

# Språkutvikling gjennom terapi?

*Utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt døve born med CI ved bruk av Auditory-Verbal Therapy (AVT)*

**Kari Johanne Stensvand**



Masteroppgåve i spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet  
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2008

## Samandrag

Problemstillinga i denne oppgåva er følgjande: *I kva grad kan Auditory-Verbal Therapy (AVT) vera ein effektiv metode for utvikling av språk og kommunikasjon basert på tale for prelingvalt døve born med cochleaimplantat?* Ut frå problemstillinga har eg utleia tre forskingsspørsmål.

AVT har røter i ein oral opplæringstradisjon, og er eit rettleiingsprogram for foreldre til små born med hørselstap. I denne oppgåva er det fokus på små born som er fødd døve og er cochleaimplanterte. AVT er basert på ideen om at dei fleste born med hørselstap, same kor stort hørselstapet er, kan lære å kommunisera via talespråk. Dette kan oppnåast med tidleg diagnostisering av hørselstapet, tidleg tilpassing av høreapparat eller CI, ein kontinuerleg diagnostiserande terapi og partnerskap mellom foreldre og fagpersonar. AVT er ein metode som konsekvent legg vekt på lytting, og metoden har eit restriktivt syn på born sin tilgang til munnnavlesing, spesielt i terapitimar på eit tidleg stadium i utviklinga av lytte- og talespråklege ferdigheiter. Den internasjonale samanslutninga Auditory-Verbal International, har sitt hovudsete i Toronto i Canada. I Noreg er bruk av AVT initiert av Det statlege spesialpedagogiske støttesystemet, Statped, og er eit av rettleiingstilboda ved Statped hørsel sine kompetansesentra. AVT vert på norsk omtala som auditiv-verbal rettleiing og er eit nytt tilbod i Noreg.

Kvalitative forskingsintervju er valt som metode for innhenting av data. Gjennom masterprosjektet mitt har eg ønskt å få kunnskap om bruk av AVT i Noreg. For å gjennomføra undersøkinga, valde eg å intervjuja audiopedagogar som praktiserer etter metoden. Audiopedagogar i Noreg har praktisert etter AVT sin filosofi og sine prinsipp frå 2005. Dette er kort tid for å kunna dokumentera effekt av ein metode. Funna mine representerer informantane sine erfaringar så langt, og er ein dokumentasjon på kva som kan vera særtrekka med den norske AVT-praksisen.

---

Særtrekk ved den norske praksisen er at han er tilpassa opplæringssystemet i vårt land, dei geografiske tilhøve, kulturen ved kvart kompetansesenter, og prega av personen som arbeider etter metoden. Metoden vert tilpassa og brukt slik kvar av audiopedagogane meiner det er mest tenleg for born og foreldre.

AVT - utdanninga har gitt audiopedagogane ny og systematisk kunnskap om born sin tidlege språkutvikling. Dei har fått ein betre kartleggingsreiskap, og dei kan koma med konkrete råd til foreldre om korleis dei kan leggja til rette for og støtta borna si talespråklege utvikling. I rettleiingstimane vert det bygd tette relasjonar mellom foreldre, born og audiopedagog. Foreldra vert ivaretekne og styrkte i rollen som omsorgspersonar, og får hjelp til å meistra dei utfordringane dei står overfor med omsyn til borna si språklege- og psykososiale utvikling.

I AVT er målet at dei hørselshemma borna skal utvikla eit aldersadekvat talespråk. Audiopedagogane kartlegg borna si utvikling innanfor områda lytting, tale, språk, kognisjon og kommunikasjon med utgangspunkt i ei normal utvikling. Saman med foreldra set dei opp mål og gjer avtalar om kva foreldra skal ha fokus på og arbeida med heime innanfor kvart område. Innanfor dei rammene audiopedagogane har til kvart enkelt barn og foreldre, er det avgrensa moglegheit til å kartleggja barnet si kommunikative utvikling. PPT lokalt og kompetansesentra, er instansar som i hovudsak har ansvar for kartlegging. Rådgjevarar knytt til desse instansane vert difor viktige samarbeidspartar i ei heilskapleg tenking rundt kvart enkelt barn sine behov.

Dersom borna ikkje utviklar seg som forventa, vil audiopedagogane tilrå supplerande eller alternative metodar. I første omgang får foreldre tilrådd teikn som støtte til talen. Sjølv om det i ein reindyrka AVT ikkje skal nyttast teikn, ser ikkje audiopedagogane motsetnader i at det kan nyttas teikn i timane med born og foreldre.

## Føreord

CI medfører endra føresetnader for å kunna oppfatta og utvikla talespråk for born som er fødd døve. Forsking syner at dette er ei lite homogen gruppe, og at det er utfordringar knytt til språkval og opplæringstilbod for borna. Val av språk og opplæringsmetodar overfor denne gruppa er stadig gjenstand for diskusjon, og nye metodar vekker interesse. Mitt ønske har vore å få ein djupare innsikt i korleis AVT-metoden vert praktisert i Noreg. Eg rettar ein stor takk til informantane mine som har delt erfaring og tankar om bruk av metoden med meg.

Torill Solbø Zahl har vore rettleiaren min. Eg er svært takknemleg for godt samarbeid, rettleiing og oppmuntring i prosessen fram mot ei ferdig oppgåve.

Stor takk til arbeidsplassen min, Syns- og Audiopedagogisk Teneste i Hordaland, som har lagt til rette slik at eg har kunna kombinera arbeid og oppgåveskriving. Eg har sett pris på den gode støtta og interessa som har vore vist.

Takk til dei heime som har venta på at det skulle setjast sluttstrek for oppgåva. No er eg ferdig!

---

# Innhold

<b>SAMANDRAG .....</b>	<b>2</b>
<b>FØREORD.....</b>	<b>4</b>
<b>INNHALD.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INNLEIING .....</b>	<b>9</b>
1.1 TEMA.....	9
1.2 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA .....	10
1.3 FORMÅL MED OPPGÅVA, PROBLEMSTILLING OG FORSKINGSSPØRSMÅL.....	12
1.4 DEFINISJONAR OG AVKLARING AV BEGREP.....	15
1.5 AVGRENSING OG OPPBYGGING AV OPPGÅVA .....	17
<b>2. TEORI .....</b>	<b>18</b>
2.1 AVT.....	18
2.1.1 AVT – filosofi og prinsipp .....	19
2.1.2 Partnerskap mellom foreldre og terapeut.....	20
2.1.3 AVT- praksis.....	21
2.2 COCHLEAIMPLANTAT (CI).....	23
2.3 SPRÅK OG KOMMUNIKASJON .....	24
2.3.1 Språkutvikling .....	24
2.3.2 Tileigning av språkleg kompetanse .....	25
2.3.3 Kommunikasjon .....	26
2.3.4 Hørselen sin betydning for tileigning av talespråk.....	27
2.3.5 Hørselshemming – språktileigning.....	28

---

2.3.6	<i>Språk- og undervisningmetodar</i> .....	29
2.3.7	<i>Forskning på CI og språk</i> .....	31
2.3.8	<i>Kartlegging</i> .....	33
2.4	<b>RÅDGJEVING</b> .....	33
2.4.1	<i>Rådgjeving og terapi</i> .....	33
2.4.2	<i>Familiesentrert rådgjeving</i> .....	35
2.5	<b>OPPSUMMERING</b> .....	37
<b>3.</b>	<b>FORSKINGSMETODE</b> .....	<b>38</b>
3.1	<b>VAL AV METODE</b> .....	38
3.2	<b>PLANLEGGING OG GJENNOMFØRING AV UNDERSØKINGA</b> .....	39
3.2.1	<i>Intervjuguide</i> .....	39
3.2.2	<i>Informantar</i> .....	40
3.2.3	<i>Gjennomføring av intervju</i> .....	41
3.3	<b>BEARBEIDING OG ANALYSE AV INTERVJU</b> .....	42
3.3.1	<i>Transkribering</i> .....	42
3.3.2	<i>Analysering</i> .....	42
3.3.3	<i>Eiga rolle og førforståing</i> .....	43
3.4	<b>ETISKE VURDERINGAR</b> .....	45
3.5	<b>VALIDITET OG RELIABILITET</b> .....	46
3.5.1	<i>Validitet</i> .....	46
3.5.2	<i>Reliabilitet</i> .....	47
3.5.3	<i>Generalisering</i> .....	47
3.6	<b>OPPSUMMERING</b> .....	48

---

<b>4.</b>	<b>PRESENTASJON OG DRØFTING AV RESULTAT .....</b>	<b>49</b>
4.1	AVT-PRAKSIS I NOREG .....	49
4.1.1	<i>Ny teknologi - behov for endringskompetanse og nyval.....</i>	<i>49</i>
4.1.2	<i>AVT – ein foreldresentrert rådgjevingsspraksis .....</i>	<i>51</i>
4.1.3	<i>Om å vera konkret og tydeleg .....</i>	<i>54</i>
4.1.4	<i>Partnarskapstenking og empowerment .....</i>	<i>55</i>
4.1.5	<i>Utfordringar.....</i>	<i>57</i>
4.2	KARTLEGGING AV SPRÅKLEGE OG KOMMUNIKATIVE FERDIGHEITER .....	58
4.2.1	<i>Kartleggingspraksis.....</i>	<i>58</i>
4.2.2	<i>Kartlegging av kommunikative ferdigheiter .....</i>	<i>62</i>
4.2.3	<i>Samarbeidspartar .....</i>	<i>63</i>
4.2.4	<i>Det optimale dagtilbodet .....</i>	<i>65</i>
4.2.5	<i>Når skal AVT-tilbodet avsluttast? .....</i>	<i>69</i>
4.3	SUPPLERANDE/ALTERNATIVE METODAR .....	70
4.3.1	<i>Når vert andre metodar tilrådde? .....</i>	<i>70</i>
4.3.2	<i>Årsakssamanhengar.....</i>	<i>71</i>
4.3.3	<i>Aktuelle supplerande/alternative metodar.....</i>	<i>73</i>
4.4	AVT – EIN NORSK MODELL.....	75
4.4.1	<i>Ein foredla metode .....</i>	<i>76</i>
4.4.2	<i>Kompetansespreiing .....</i>	<i>77</i>
4.4.3	<i>Paradoks .....</i>	<i>78</i>
4.4.4	<i>Begrepsbruk knytt til den norske AVT-modellen.....</i>	<i>79</i>
4.4.5	<i>Oppsummering .....</i>	<i>81</i>

---

<b>5. KONKLUSJONAR.....</b>	<b>83</b>
<b>KJELDELISTE .....</b>	<b>85</b>
<b>VEDLEGG: .....</b>	<b>92</b>



# 1. Innleiing

## 1.1 Tema

Tema i denne masteroppgåva er utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt<sup>1</sup> døve born med cochleaimplantat (CI)<sup>2</sup> ved bruk av Auditory-Verbal Therapy (AVT). AVT er eit rettleiingsprogram for foreldre til små born med hørselstap:

*Auditory-Verbal therapy (AVT) is an early intervention approach for children who are deaf or hard of hearing and their families. AVT focuses on education, guidance, advocacy, family support, and the rigorous application of techniques, strategies, conditions, and procedures that promote optimal acquisition of spoken language through listening (Estabrooks, 2006, s.1).*

Med ti grunnleggjande prinsipp skal ein terapeut gjennom praksis ha mål om at born som er døve eller tunghørte, med høreapparat eller CI, skal lære å lytta og sjølve bruka tale (Estabrooks, 2001, s. 6). I Noreg er bruk av AVT initiert av Det statlege spesialpedagogiske støttesystemet (Statped) og er eitt av rettleiingstilboda ved Statped hørsel sine kompetansesentra (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og b). AVT vert på norsk omtala som auditiv-verbal rettleiing og Statped tilbyr foreldre til små born med hørselstap individuell rettleiing av audiopedagogar med utdanning innan AVT. Foreldre får gjennom rettleiing kjennskap til og erfaring med korleis borna kan lære å utnytta hørselen optimalt for å oppfatta og utvikla talespråk. Med hjelp av planlagde leikeaktivitetar lærer foreldre ulike strategiar og teknikkar som kan vera med å fremja den talespråkleg utviklinga. Foreldre vert

---

<sup>1</sup> Begrepet prelingvalt døv vert brukt når barnet er fødd døvt, eller misser hørselen før det utviklar talespråk (Wie, 2005 s.6)

<sup>2</sup> Cochleaimplantat (CI) er eit hørselsteknisk hjelpemiddel som krev kirurgisk inngrep. Det består av ein indre og ein ytre komponent. Den indre komponenten vert operert inn i det indre øyret (coclea), der elektrodar stimulerer hørselsnerven direkte med elektriske impulsar. Den andre komponenten er hovudboren eller kroppsboren og kommuniserer lydssignal digitalt med den implanterte delen. Intensjonen med implantatet er å utvikla hørsel som er god nok til å oppfatta tale, og dermed gje grunnlag for talespråkleg utvikling. (Wie, 2005, s. 20-23).

oppfordra til å observera borna si utvikling og gje tilbakemelding til pedagogen i forhold til normalutvikling innanfor områda lytting, tale, språk, kognisjon og kommunikasjon. Parallelt med at pedagogane kartlegg borna si utvikling innanfor desse fem områda, rettleiar dei foreldra (ibid). Tilbod om rettleiing etter AVT sin filosofi og sine prinsipp er eit nytt tilbod ved kompetansesentra her i landet. Warren Estabrooks, direktør for Learning to Listen Foundation i Toronto i Canada, er den globale ambassadøren for arbeid med AVT (About the editor, 2006, s. xi). Han var rettleiar for dei tre første audiopedagogane i Noreg som fekk opplæring i filosofien bak og prinsippa i AVT (Warren Estabrooks på Skådalen, 2005). Denne opplæringa vart avslutta i 2006. Desse tre audiopedagogane har i neste omgang hatt ansvar for opplæring av seks audiopedagogar tilsett i Statped. Dei seks var i traineestillingar eitt år, og avslutta opplæringa si i juni 2007 (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og b).

## 1.2 Bakgrunn for val av tema

I arbeidet mitt som audiopedagog i ei av landets fylkesaudiopedagogtenester<sup>3</sup> er oppfølging av born med CI og deira foreldre, eitt av arbeidsområda mine. Mine føresetnader for å kunna gje råd til foreldre, er at eg som tilsett i denne tenesta har kunnskap og kontinuerleg held meg orientert om hørselsteknisk utvikling og aktuelle pedagogiske tilnærmingsmåtar som følgje av denne utviklinga. Gjennom masterprosjektet mitt ønskjer eg å få kunnskap om bruk av AVT i Noreg. Empirien i oppgåva er henta inn gjennom intervju med norske audiopedagogar som er opplært i og praktiserer etter AVT-metoden. Alle informantane er audiopedagogar med høg formalkompetanse og lang erfaring frå arbeid med hørselshemma born og deira foreldre, både i form av undervisning og rådgeving. Med denne bakgrunnen, vil dei ut frå mi vurdering, ha eit godt utgangspunkt for å kunna vurdere bruk av AVT

---

<sup>3</sup> Fylkesaudiopedagogane er tilknytt skuleverket, på statleg eller kommunalt nivå. Dei skal samarbeida med PP-tenesta, hørsentral, hjelpemiddelsentral og kompetansesentra. Fylkesaudiopedagogane gjev råd og rettleiing til barn og unge med hørselshemming, til foreldre og føresette, til pedagogisk personale i barnehagar og skular og andre aktuelle fagfolk i saker som gjeld organisering og tilrettelegging av tilbodet til personar med hørselshemming (Tunghørte barn, 1997, s. 30).

---

samanlikna med andre metodar som er aktuelle å bruka overfor prelingvalt døve born med CI og deira foreldre.

Hørselshemming er eit alvorleg kommunikasjons- og informasjonshandikap i eit hørande miljø (Grønlie, 2005, s.154). CI har gjort det mogleg å behandla døvheit, slik at hørselsevna heilt eller delvis kan etablerast eller gjenopprettast (Arnøy og Holtermann, 2007, s. 6). Formålet med cochleaimplantat er å gje døve born hørsel som gjer det mogleg for dei å utvikla talespråkleg kommunikasjon (Siem, Wie og Harris, 2008, s. 1). Wie (2005, s. 1) karakteriserer CI som den største og mest revolusjonerande hendinga innan nyare audiologi. For å sikra eit størst mogeleg utbyte, bør cochleaimplantasjon utførast tidleg, helst innan barnet har fylt eitt år (Siem, Wie og Harris, 2008, s. 1). Det er stor semje blant forskarar om at CI er eit godt hjelpemiddel for døve born for å kunna tileigna seg og utvikla talespråklege ferdigheiter (Habilitering, 2007, s. 444 og Wie, 2005, s. 1). Identifisering av hørselstap hos born innan seks månaders alder og iverksetjing av habilitering i form av auditiv påverknad, har vist seg å gje betydeleg betre både impressivt og ekspressivt språk samanlikna med born som er diagnostisert seinare (Tidlig diagnose av døvhet og alvorlig hørselstap, 2002, s. 3 og Yoshinaga-Itano, 2006, s. 312). Rikshospitalet i Oslo, som utfører cochleaimplantasjon på born i Noreg, tilrår i utgangspunktet ei auditiv/oral opplæring (Siem, Wie og Harris, 2008, s. 1).

Tilbod om screening av hørsel hos nyfødde er vorte eit statleg satsingsområde i Noreg (Strand, 2007, s. 9). I følgje Hindklev (2008, s. 6) har alle fødselsinstitusjonane i landet fått i oppdrag å innføra hørselsscreening av nyfødde i løpet av 2008. I Noreg reknar ein at det årleg vert fødd mellom 25 - 30 døve born (Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap, 2000, s. 26). Hørselsscreening av nyfødde vil truleg medføra at born med medfødde hørselstap kan få tilpassa høreapparat frå dei er nokre månader gamle, og eventuelt få CI innan dei fyller eitt år (Strand, 2007, s. 9). I dag får 90-95 % av alle døvfødde og prelingvalt døve born i Noreg CI (Arnøy og Holtermann, 2007, s. 8). For dei resterande 5-10 % kan det vera medisinske grunnar til at dei ikkje vert implantert, eller at foreldre ikkje ønskjer implantasjon (ibid). I ein

prosjektrapport frå Statped i februar 2007 (Prosjektrapport, 2007, s. 7), vert det uttrykt behov for eit tverretatleg og tverrfagleg tilbod som er lett tilgjengeleg for born og foreldre når diagnosen er stadfesta, eit såkalla strakstilbod. Strakstilbodet skal vera eit frontlinjetilbod som skal vera til hjelp for foreldra etter at hørselstapet er stadfesta og vidare vera ein reiskap for kommunen i arbeidet med den pedagogisk/psykologiske habiliteringa (ibid). I organisering av eit strakstilbod ved Skådalen kompetansesenter, ser ein utfordringar i forhold til samarbeid mellom det medisinske, tekniske og pedagogisk/psykologiske fagfeltet (Strand, 2007, s. 11). Målet er å skapa samanheng i tenesteytinga og etablera samarbeidsrutinar på tvers av forvaltningsnivå og fagområde (ibid).

### 1.3 Formål med oppgåva, problemstilling og forskingsspørsmål

Formålet med oppgåva mi er å sjå på bruk av AVT i Noreg, overfor prelingvalt døve born med CI og deira foreldre, og korleis praktisering av metoden påverkar utvikling av språklege- og kommunikative ferdigheiter hos borna.

Spørsmålet om kommunikasjonsmessige og pedagogiske behov for born med CI og konsekvensar for læring, står sentralt når ein skal rettleia foreldra. Habilitering i samband med diagnostisering av døvheit/alvorleg hørselshemming skal, ifølgje statens retningslinjer, ta utgangspunkt i barnet sitt heimemiljø og barnet sitt behov for kommunikasjonsmessig tilhøyre i familien (Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, 2006, s. 26). Foreldra sin rolle i dette samvirke er understreka i retningslinjene, og deira rolle er samanfallande med filosofien i AVT som vektlegg partnarsskap med foreldre. Estabrooks (2006, s. 10) seier at AVT-terapeuten og foreldra saman med andre aktuelle fagpersonar skal utgjera eit team som skal ivareta bornas behov. AVT er ein metode som grunngjev restriktivt bruk av munnnavlesing og fråver av teikn med at det finst kritiske periodar for nevrologisk og lingvistisk utvikling (Estabrooks, 2006, s.7). Frå medisinsk hald og frå delar av det pedagogiske miljøet er det tilrådd at foreldre i størst mogeleg grad vel talespråkleg

stimuli for CI-opererte born (Vonen, 2003, s. 184). Forsking om born med CI har i stor grad vore konsentrert om medisinske og audiologiske forhold (Simonsen og Kristoffersen, 2001, s. 11). Ei rekkje studiar har vist at prelingvalt døve born med CI har tileigna seg gode talespråklege ferdigheiter, men at det er store variasjonar (Johansson, 2006, s. 16). Dersom føresetnadene er gode, kan mange born med CI utvikla eit talespråk som kan samanliknast med normalthørande sitt talespråk (Habilitering, 2007, s. 445). Andre får ein hørsel som saman med munnavlesing og anna visuell støtte hjelper dei til å oppfatta og tolka tale og lyd i omgivnadene. Nokre born klarar ikkje å bruka CI til kommunikative føremål (ibid).

CI dreiar seg ifølgje Christophersen (2001, s. 15) om utvida moglegheiter for hørselshemma i språkutviklinga og for kommunikasjon med andre. Spørsmålet som framleis må stillast, er om CI gjev god nok tilgang på auditive signal til å utvikla eit funksjonelt talespråk i alle språklege samanhengar, og om borna får ein god nok reiskap til personleg og sosial utvikling. Å kunna eit språk er innan moderne språkvitskap og filosofi noko langt meir enn det å kunna dei formelle sidene av eit språk som fonologi og syntaks (Kermit, Holm og Mjøen, 2005, s. 7). Også dei pragmatiske og semantiske sidene av språket er avgjerande for korleis eit menneske konstituerer seg sjølv (ibid). Kommunikasjon er eit basalt fundament for danning av personlegdomen (Habilitering, 2007, s. 458). Frå ein psykologisk innfallsvinkel skil ein ikkje barn si læring og kognitive utvikling utan å trekkja inn utvikling av kommunikativ og språkleg kompetanse (ibid).

I følgje Grønlie (2005, s.14) har dei fleste prelingvalt døve born hørande foreldre, og dette rokkar ved viktige føresetnader for eit tilfredsstillande familieliv. Foreldre treng og ønskjer openheit, deltaking og informasjon, ærleg problematisering av vanskelege spørsmål som kommunikasjon og skulegang, og eintydige, faglege og velgrunngjevne råd (ibid). I møte med foreldre må rettleiaren si viktigaste oppgåve vera:

*[...]å skape innsikt, gode holdninger og positive forventninger hos foreldrene. Målet må nødvendigvis være at foreldrene skal kjenne seg kompetente og glade som foreldre - for sin egen skyld og dermed for barnas skyld (Grønlie, 2005, s.123).*

AVT sin filosofi er at dei hørselshemma borna med foreldra si hjelp skal ha same moglegheiter som hørande born:

*The primary goals of Auditory-Verbal therapy are to guide parents in helping their children develop intelligible spoken language through listening, and to coach parents in advocating their children's inclusion in mainstream schools. Ultimately, parents can gain confidence that their children will have access to the full range of educational, social and vocational choices (Estabrooks, 2006, s. 1).*

For å utvikla språkleg og kommunikatív kompetanse må eit barn oppleve å ha ein mest mogeleg effektiv og problemfri kommunikasjon. Lovnader om full tilgang og inkludering i den hørande skulen og alle valmoglegheiter i samfunnet, kan stå i motsetning til ei ærleg problematisering av vanskelege spørsmål omkring kommunikasjon. Ut frå kunnskap om eit varierende utbyte og nytte av cochleaimplantatet, er det spørsmål om ein ved einseitig å satsa på den auditive sansen som i utgangspunktet er defekt, utset eller hindrar barnet si utvikling av språklege og kommunikative ferdigheiter. Det sentrale spørsmålet i oppgåva mi er om ein ved bruk av den talespråklege metoden AVT, oppnår ein optimal situasjon for barnet i høve til utvikling av språk- og kommunikasjonskompetanse. Alternativ til AVT kan vera å nytta ein kombinasjon av teikn og tale eller ei tospråkleg opplæring. Informantane mine har lang erfaring frå arbeid med døve og tunghørte born og deira foreldre innanfor ein tospråkleg opplæringstradisjon. Dei har valt ei utdanning som i teorien framstår som svært restriktiv i høve til samtidig bruk av visuell og talespråkleg stimuli. Det er difor etter mi oppfatning interessant å få vita korleis informantane opplever denne metoden samanlikna med metodar dei har praktisert tidlegare.

Tittelen på oppgåva: *Språkutvikling gjennom terapi* ?, er formulert som eit spørsmål fordi begrepet terapi i denne samanhengen kling framandt ut ifrå perspektivet mitt som er ei pragmatisk tilnærming og ei sosiokulturell forståing av korleis språk utviklar seg. AVT er basert på erfaring frå ein kultur og eit system som skil seg frå organiseringa av tilbod til hørselshemma born og deira foreldre i vårt land. Eg ønskjer å få kunnskap om den erfaringa som er gjort i Noreg med bruk av AVT, korleis

---

retteleiinga vert praktisert og kva bruk av metoden kan ha å seia for den språklege og kommunikative utviklinga hos det enkelte barn. Problemstillinga i oppgåva er:

*I kva grad kan Auditory-Verbal Therapy (AVT) vera ein effektiv metode for utvikling av språk og kommunikasjon basert på tale for prelingvalt døve born med cochleaimplantat?* Problemstillinga har leia til desse forskingsspørsmåla:

-Korleis vert AVT praktisert i Noreg?

-Korleis kartlegg ein den språklege og kommunikative kompetansen hos born som er omfatta av AVT?

-På kva grunnlag vert foreldre råda til å velja supplerande eller alternative kommunikasjonsformer?

## 1.4 Definisjonar og avklaring av begrep

I omtale av AVT vert begrepa tilnærming og metode nytta. Estabrooks (2006, s.1) brukar begrepet approach<sup>4</sup>. Statped presenterer AVT både som ei metodisk tilnærming (Auditory-Verbal Therapy ved Skådalen kompetansesenter, 2005) og som eit rettleiingsprogram (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og b). I denne oppgåva vert både begrepa metode og tilnærming nytta. Begrepa rådgeving og rettleiing er sentrale i oppgåva. Informantane nyttar både rettleiing og rådgeving, når dei omtalar AVT-praksisen sin. I teorikapittelet har eg definert begrepa med utgangspunkt i litteratur om emnet. Mi oppfatning av funksjonen til pedagogane som praktiserer etter AVT-metoden, er at dei er rådgjevarar.

I oppgåva vert begrepa hørselshemma, døve og prelingvalt døve brukt i omtalen av borna som er omfatta av rettleiing etter AVT. Hørselshemming er eit samlebegrep for alle grader av hørselstap (Barli, 2003, s. 12), og innanfor audiologien vert hørselstap definert ut ifrå måling av hørsel i decibel (dB) og gradert frå normal hørsel, til lett,

---

<sup>4</sup> approach: tilnærming (Svenkerud, 2000)

moderat og alvorleg hørselstap og til døvheit (ibid). Kategorisering av hørselstap vert ofte gjort på grunnlag av når hørselstapet skjer (Wie, 2005, s. 6). Eit barn vert omtalt som døvfødt når hørselstapet skjer før eller ved fødsel. Prelingvalt døv vert brukt når hørselstapet skjer før barnet har tileigna seg talespråk. Postlingvalt døv vert brukt når hørselstapet skjer medan barnet er i ferd med å tileigna seg talespråket (ibid).

Det er i følgje følgje Vonen (1997, s. 2) grunnleggjande skilnad mellom norsk teiknspråk og norsk talespråk. Norsk talespråk er eit vokalt-auditivt språk, basert på produksjon av lyd ved hjelp av vibrasjon i stemmebanda og andre rørsler i taleorgana, og oppfating av denne lyden gjennom hørselen. Teiknspråk er i motsetnad til talespråk eit gestuelt-visuelt språk, basert på produksjon av synlege rørsler i hender, munn, auge, bryn, hovud og overkropp, uavhengig av hørselen og er derfor tilgjengeleg for døve på ein måte som talespråk ikkje er (ibid). I Noreg har det vore forskingsbasert anerkjenning av teiknspråk, og døve elevar frå 1997 hatt lovfesta rett til undervisning i og på teiknspråk (Vonen, 2003, s. 184). Born under opplæringspliktig alder som har særlege behov for teiknspråkopplæring, har også denne retten (Opplæringslova, 2008, s. 4). I ei tospråkleg opplæring vert det lagt vekt på tidleg stimulering av teiknspråk, og opplæring i talespråk skjer med basis i teiknspråk som førstespråk (Wie, 2005, s. 59). Målet er at eleven som får ei tospråkleg opplæring skal verta funksjonelt tospråkleg og kan fungera på kvart av dei to språka i dei språksituasjonane han er ein del av eller oppsøker (Pritchard og Zahl, 2007, s. 5).

Totalkommunikasjon inneber at ein brukar alle tilgjengelege kommunikasjonsformer for å utvikla eit funksjonelt språk (Wie, 2005, s. 58). Norsk med teiknstøtte (NMT) er ei blandingsform mellom norsk talespråk og norsk teiknspråk som byggjer på norsk talespråk, og er eit hjelpemiddel i kommunikasjonsmessig samanheng (Hørselshemmede barn fra 0-6 år, 2008). Teikn som støtte for talen (TSS) er eit begrep som vert nytta i kjelder som er vist til i oppgåva, og som i oppgåva vert brukt synonymt med NMT.



## 1.5 Avgrensing og oppbygging av oppgåva

Empirien i oppgåva byggjer på informantane mine si erfaring med og tankar om bruk av AVT overfor prelingvalt døve born med CI og deira foreldre i Noreg. AVT vert og nytta overfor born med høreapparat, men denne gruppa er ikkje omtalt i oppgåva.

Oppgåva har fem kapittel. I kapittel 1 er det gjort greie for tema, bakgrunn for val av tema, problemstilling, formål og forskningsspørsmål. Begrep som er sentrale i forhold til innhald og tema er avklara og definerte.

Kapittel 2 inneheld den teoretiske referanseramma som oppgåva er bygd opp rundt, og som ligg til grunn for analyse, drøfting og tolking av mi eiga undersøking.

I kapittel 3 gjer eg greie for forskingsprosessen, der val av metode, planlegging og gjennomføring av undersøkinga og bearbeiding og analyse av datamaterialet er gjort greie for. Forskingsetiske vurderingar og krav om validitet og reliabilitet er ein del av dette kapitlet.

I kapittel 4 presenterer eg funn i undersøkinga, og drøftar funna i lys av den teoretiske referanseramma i oppgåva og med å trekkja inn eigne refleksjonar.

Kapittel 5 inneheld konklusjonar i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål som ligg til grunn for masterprosjektet.

## 2. Teori

I dette kapitlet presenterer eg teori som er vurdert å vera formålstenleg for å tolka og forstå funna i datamaterialet mitt. Oppbygginga av den teoretiske referanseramma tek utgangspunkt i kunnskap om AVT og nasjonal og internasjonale forskning om CI . Kartlegging av barnet si utvikling innanfor dei fem områda lytting, tale, språk, kognisjon og kommunikasjon i AVT, har referansar til ei normal talespråkleg utvikling. Teori om tidleg utvikling av språk og kommunikasjonsferdigheiter er difor sentralt. Hørselen sin betydning for språktileigningsprosessen, konsekvensar av hørselstap, og ulike opplæringsmetodar er ein del av kapitlet. Tidleg intervensjonspraksis vil fokusera på rådgevar sin rolle overfor foreldre, og vert omtala.

### 2.1 AVT

Warren Estabrooks er den globale ambassadøren for AVT. Han føreles verda rundt om metoden, og hjelper til med trening og utvikling av profesjonelle utøvarar av AVT (About the editor, 2006, s. xi). Han står som redaktør og medforfattar av bøkene: Auditory-Verbal therapy and practice (2006) og 50 FAQs about AVT, 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy (2001). Desse bøkene er brukt som hovudkjelder i oppgåva for kunnskap om filosofien og prinsippa som ligg til grunn for AVT. Å omsetja teksten frå engelsk til norsk kan medføra tolking og bruk av ord som ikkje er dekkande for uttrykk som Estabrooks og hans medforfattarar nyttar. Difor har eg valt å nytta ein del direkte sitat på engelsk.

AVT har røter i ein oral opplæringstradisjon. Auditory-Verbal approach er tilnærmingsmåten AVT er basert på (Estabrooks, 2006, s. 2). Den internasjonale samanslutninga Auditory-Verbal International, er i dag tilslutta Alexander Graham Bell Assosiation for the Deaf and Hard of Hearing i USA, og har sitt hovudsete i Toronto i Canada (About the editor, 2006, s. xi).

### 2.1.1 AVT – filosofi og prinsipp

*The auditory-verbal philosophy supports the basic human right that individuals with all degrees of hearing impairment deserve an opportunity to develop the ability to listen and to use verbal communication within their family and community constellations (Estabrooks, 2006, s. 6).*

AVT er basert på ideen om at dei fleste born med hørselstap, same kor stort hørselstapet er, kan læra å kommunisera via talespråk (Estabrooks, 2006, s. 2). Dette kan dei oppnå med tidleg diagnostisering av hørselstapet og tidleg tilpassing av høreapparat eller CI, ein kontinuerleg diagnostiserande terapi og partnerskap mellom foreldre og fagpersonar. Tidleg diagnostisering og implantasjon er viktig og gjev fortrinn i forhold til den kunnskapen ein har om plastisiteten i det sentrale auditive systemet i hjernen (Caruso, 2001, s. 119). Forsking viser at born som er tidleg implanterte har ei brattare læringskurve enn dei som er implantert seinare, og dette er ein signifikant faktor som predikerer betre prestasjonar i forhold til taleutvikling (ibid). For å kunna utvikla talespråk, må barnet først læra å lytta og forstå. Hørsel må verta ein integrert del av personlegdomen. Føresetnad for å kunna utvikla desse ferdigheitene, er ikkje berre at barnet har gode nok høreapparat eller CI, men også at det nevrologiske systemet er intakt og at foreldre er gode språkmodellar (Rhoads, 2001, s. 68).

I dei ti prinsippa som er vedtekne for arbeid etter AVT (Estabrooks, 2006, s. 6), vert begrepa guide<sup>5</sup> og coach<sup>6</sup> brukt om korleis AVT-terapeuten skal forhalda seg til foreldra. Begrepet foreldre vert brukt i ein vidare forstand, og kan og omfatta besteforeldre, andre slektningar og omsorgspersonar som er i samhandling med barnet (Estabrooks, 2006, s. 6).

---

<sup>5</sup>guide: råda/rettleia (Svenkerud, 2000)

<sup>6</sup>coach: instruera/trena (Svenkerud, 2000)

### 2.1.2 Partnerskap mellom foreldre og terapeut

AVT-tilbudet er knytt til klinikkar, privat praksis eller skular, der ein terapeut rettleier foreldre (Estabrooks, 2001, s. 5). For å kunna titulera seg som AVT-terapeut må den aktuelle fagpersonen gjennom ei sertifisering som inneber både praktisk og teoretisk eksamen (Estabrooks, 2006, s. 10). Foreldra sin innsats for ei talespåkleg utvikling vert sterkt understreka:

*Hearing impairment is a family affair; it can alter family dynamics by changing expectations and the ways in which family members communicate. In order for children to attain success in Auditory-Verbal therapy, parents must become active listeners and effective spoken communicators (Estabrooks, 2006, s.7).*

Dersom dei nevrologiske føresetnadene er til stades og barnet er svært lite når hørselstapet vert diagnostisert og CI-implantasjon vert gjennomført kort tid etter at diagnosen er stilt, har ein erfaring med at borna har eit verbalspråk eitt år etter at foreldre og born tok til i terapi (Rhoades, 2001, s. 68). Det vert også tilrådd AVT-terapi før implantasjon (Madell, 2001, s.126). Sjølv om barnet ikkje forstår kva som vert sagt, kan det læra seg å verta merksam på lyd. Undersøkingar viser at born som har fått erfaring med bruk av vanlege høreapparat gjennom AVT-terapi før implantasjon, har hatt betre utvikling enn dei som ikkje har fått denne erfaringa (ibid).

Utvikling av lytteferdigheiter og kommunikative evner varierer frå eit barn til eit anna, og er i følge Estabrooks (2006, s.19) avhengig av ei rekkje faktorar: Alder ved diagnose, årsak til hørselshemming, grad av hørselstap, effekt av høreapparat eller CI, effekt av audiologisk behandling, hørselspotensialet hos barnet, barnets helsetilstand, den kjenslemessige situasjonen i familien, grad av deltaking hos familien, evner hos terapeut og foreldre/omsorgsperson, barnet sin læringsstil og intelligens. Dei fleste terapeutar er einige om at den mest kritiske faktoren er foreldra (Hann, 2001, s. 113). Dei første åra er foreldra dei viktigaste personane i barnet sitt liv, og full tilslutning til prinsippa er grunnlaget for ei vellukka behandling (ibid). Terapeut og foreldre utgjer saman med andre aktuelle fagpersonar eit team som skal ivareta barnet sine behov slik at det vert ein del av det sosiale nettverket i nærmiljøet sitt (Estabrooks, 2006, s. 10).

Dette omfattar mellom anna å leggja til rette for muligheiter for å gå i barnehage eller skule saman med hørande jamaldra (ibid, s. 9).

### 2.1.3 AVT- praksis

*Auditory-Verbal Therapy is the application and management of technology, strategies, techniques, and procedures to enable children who are deaf or hard of hearing to learn to listen and understand spoken language in order to communicate through speech. Auditory-Verbal Therapy is diagnostic, with each session being an ongoing evaluation of the child's and the parents' progress (Estabrooks, 2001, s. 2).*

Born som er døve og sterkt tunghørte har i følgje AVT sin filosofi trong for å læra tale og språk på same måte som hørande born (Estabrooks, 2001, s. 3). Foreldre og terapeut hjelper barnet til å integrera hørsel, språk og spontan tale i barnet sin personlegdom. Gjennom leik og aktiv involvering i naturlege situasjonar, vert lytting i følgje Estabrooks ein livsstil (2001, s. 3). Begrepet kronologisk alder vert brukt om barnet sin faktiske alder, og hørealdar vert rekna frå tidspunktet borna får lyd gjennom cochleaimplantatet (Beiter og Estabrooks, 2006, s. 55). Uavhengig av kronologisk alder skal borna gå gjennom utviklingstrinna som hørande born følgjer. Bruk av varierte teknikkar, strategiar og prosedyrar i løpet av terapitimen og gjennom heile dagen, skal sikra ei best mogeleg utvikling. Terapeuten får ein spesiell rolle når det gjeld å hjelpa foreldra til å forstå utviklingsgangen og kva aktivitetar som kan nyttast for å fremja utviklinga (ibid).

Dei fleste AVT-program tilbyr timar hos terapeut på AVT- klinikken ein gong i veka, medan private terapeutar kan tilby timar oftare (Estabrooks, 2006, s. 14). Terapeuten demonstrerer korleis foreldra gjennom naturlege situasjonar kan leika med borna sine og nå mål innan dei fem områda: lytting, kognisjon, kommunikasjon, språk og tale. Born, foreldre og terapeut vert engasjert i tilpassa leikeaktivitetar der terapeuten tilpassar timane etter borna sine behov, kontinuerleg evaluerer borna sine ferdigheiter og set nye mål (ibid). Terapeuten nyttar ulike utviklingsskalaer med utgangspunkt i normal utvikling i kartleggingsarbeidet sitt (Estabrooks, 2006, s. 11 – 17).

AVT oppmuntrar til å utnytta hørselssansen, og understrekar kor viktig det er å lytta framfor å sjå (Estabrooks, 2006, s. 12). Terapien må difor skje under best mogelege akustiske tilhøve. Lyttetilhøva er forsterka med at foreldre og terapeut sit ved sida av barnet, snakkar nær barnet sitt CI eller høreapparat, snakkar med roleg stemme med vanleg volum, sikrar minimal bakgrunnsstøy, brukar tale som er repeterande og rik på melodi, uttrykk og rytme og nyttar teknikkar for å forsterka det som kan hørast i talespråket. Borna lærer å lytta til eiga stemme, til andre sine stemmer, og til lydar i omgivnaden for å kunna forstå tale og utvikla meningsfull kommunikasjon (ibid). Ei form for teikn, kalla "hand cue", vert nytta som forsterkning og hjelp for å få barnet til å lytta (Simser og Estabrooks, 2001, s.104 og Estabrooks, 2006, s. 18). Denne forsterkinga må ikkje forvekslast med teiknspråk, og skal berre brukast når barnet ser direkte på den personen som snakkar. Når barnet har lært seg å lytta, vert denne forsterkinga sjeldan brukt (ibid). Ein kombinasjon av teikn og tale, vil vera ein ineffektiv metode for å utvikla tale (Eatmon, 2001, s.109), men det kan dersom det er vanskeleg for barnet å produsera lyd, vera aktuelt å bruka kinestetisk eller taktil forsterkning for å stimulera til produksjon av bestemte lydar.

Born som har fått CI og følgjer eit AVT - program har i følgje Beiter og Estabrooks (2006, s. 54) hatt ein markant framgang i tale og kommunikasjonsutviklinga si, men det må sikrast at kvart enkelt barn har ein god behandlingsplan: *The marriage of an aggressive learning program with the technology is critical for optimal outcomes in speech and language development* (Beiter og Estabrooks, 2006, s. 54). Studiar før og etter operasjon av CI viser betre resultat i forhold til oppfatning og utvikling av talespråk hos born som har hatt talespråkleg opplæring samanlikna med dei som har fått opplæring som har omfatta totalkommunikasjon (ibid, s. 52). Det er i følgje Estabrooks og Beiter likevel ikkje ein garanti for at born som vert tidleg operert vil utvikla språk berre ved å nytta hørsel. Borna ved senteret i Toronto får maksimum fire år med AVT etter at dei har fått implantatet, og det må arbeidast godt for å lukka gapet mellom barnet sin hørealder og den kronologiske alderen (Beiter og Estabrooks, 2006, s. 55). Dersom det er lita eller inga utvikling når det gjeld tale, må det vurderast

om AVT er den rette metoden, og om det er behov for å møta barnet sitt behov med hjelp av andre tilnærmingsmåtar (ibid, s.54).

Det er få studiar av AVT og fagpersonar som arbeider innafor AVT gjer uttrykk for eit stor behov for dokumentasjon:

*The debate regarding the effectiveness of our work has raged for too long. The pressures and demands to demonstrate objective, scientifically rigorous outcomes related to AVT are increasing. It is time we take a proactive approach to resolving the issues, by organizing, participating in, and conducting objective, empirical research that will demonstrate categorically and definitively that AVT is a viable and effective communication option for children who are deaf or hard of hearing (Eriks-Brophy, 2006, s. 287).*

## 2.2 Cochleaimplantat (CI)

Cochleaimplantat er i følgje Wie (2005, s. 31):

*[...]et redskap for kommunikasjon, og hensikten med implantering er å bedre kommunikasjonsferdighetene til døve eller sterkt tunghørte ved å gi dem tilgang eller økt tilgang til auditiv informasjon.*

I Noreg fekk det første døvfødde barnet CI i 1988 (Wie, 2005, s.1). CI vart då sett på som eit hjelpemiddel for å gjera munnnavlesing lettare, medan det i dag vert sett på som eit effektivt hjelpemiddel for å oppfatta tale (ibid, s. 18). I Noreg er det berre Rikshospitalet i Oslo som gjennomfører cochleaimplantasjonar på born (Arnøy og Holtermann, 2007, s. 8). Kunnskap om hjernen sin funksjon og plastisitet og muligheiter for å tolka signal frå eit CI, har hatt mykje å seia for val av tidspunkt for implantasjon hos prelingvalt døve. Hjernen gjennomgår ein sterk vekst og utvikling i løpet av dei første leveåra. Ved auditiv stimuli vert det danna synaptiske samanhengar mellom nervecellene. Dersom nervecellene ikkje får den forventa påverknaden i perioden når hjernen gjennomgår den største modninga, er det sannsynleg at cellene spesialiserer seg for andre funksjonar (ibid). Eit CI skal erstatta funksjonen til dei skadde eller øydelagde hårcellene i cochlea ved å stimulera nervefibrar og celler (Wie, 2005, s. 28). Ein kan på den måten vinna att eller få i gang aktiviteten i det

auditive systemet (ibid). Med CI kan ein høyra alle tonenivå (frekvensar) likt (Kristoffersen, Arntsen og Landsvik, 2004). Born med eit optimalt utbyte av CI vil kunna oppfatta ganske svake lydar, noko som vil gjera taleinnlæringa lettare (ibid). Det er no vanleg å få bilateralt CI samtidig. To CI betrar retningshørsel, gjev betre hørsel i støyfylte miljø og ein unngår problem med skuggeeffekt frå hovudet (Wie, 2005, s. 246). To CI er også ei sikring dersom noko skjer med eitt av apparata (Hammarstedt, 2006, s. 14).

Språkutvikling med utgangspunkt i ei normal utvikling er grunnlaget for kartlegging og rettleiing i AVT. Neste del tek føre seg språk- og kommunikasjonsutvikling.

## 2.3 Språk og kommunikasjon

*Vi kan godt si at en forutsetning for å kunne dele våre tanker med hverandre, er å kunne språkliggjøre tankene våre (Øzerk, 1998, s. 99).*

### 2.3.1 Språkutvikling

Språk vert rekna som grunnverktøy for menneskeleg samarbeid og kan framstå i tale, skrift eller teiknspråk (Språklig kommunikasjon, 2007, s. 96). Forsking om born si språkutvikling er basert på ulike teoriar om korleis born tileignar seg språk (ibid, s. 102). Ei oppfatning av språk som eit system av reglar om ord, lydmønster og gramatiske reglar, stammar ifølgje Øzerk (1998, s. 97) frå ei reindyrka lingvistisk oppfatning av språket. Språket vert då sett på noko som kan definerast med hjelp av ei rekkje reglar. Ei slik oppfatning vil i undervisningspraksis koma til uttrykk i form av sterk fokusering på uttaleøvingar, strukturøvingar og innlæring av gramatiske reglar generelt (ibid, s. 97).

Symbolsk representasjon, enten munnleg eller skriftleg, eller begge delar, er ei oppfatning av språk der menneske må meistra noko substansielt for å utvikla seg språkleg. Kunnskap, erfaring og opplevingar knytt til menneske, objekt, handlingar, meiningar, idear og/eller samanhengar mellom desse, utgjer substansen. Ein må kunna



meistra slike substansielle element for å kunna setja ord på dei. Sentralt i denne oppfatninga er at menneska si språklege utvikling heng nøye saman med utvikling av kunnskap og begrep, noko som vil seia at innhaldslæring og språkleg utvikling er knytt nøye saman (ibid).

### 2.3.2 Tileigning av språkleg kompetanse

Forfattarane av boka Barns språk (1997, s. 82 - 84) presenterer to oppfatningar av korleis vaksne personar bidreg til at born tileignar seg språklege og kommunikative ferdigheiter; overfortolkningsteorien og teorien om kommunikative rammer.

Overfortolkningsteorien vert i boka forklart med at innlæring skjer ved læring av spesifikke ferdigheiter som kan overførast og brukast i fleire situasjonar. Gjennom foreldrereaksjonar utviklar borna seg sosialt og lærer seg kulturens reglar for kommunikasjon. Vektlegging av foreldrereaksjonar gjer at det er fleire likskapstrekk mellom overfortolkningsteorien og generell læringsteori. Begge tilnærmingsmåtane vektlegg at overgangen frå ikkje- språkleg kommunikasjon til språk skjer som ei følge av forming og stegvis læring. Kommunikative rammer vert forklart med at det skjer ei innlæring av generelle ferdigheiter som kan overførast og brukast i spesifikke situasjonar. Gjennom å leggja til rette for samspelssituasjonar, lærer born, i følge denne oppfatninga, dialogferdigheiter som gjer det mogeleg for borna å imitera foreldra på ein systematisk måte, og på den måten læra språk (ibid).

Dei fleste definisjonar av språk understrekar språket som eit symbolsystem, men at bruken av desse symbola i tenking og kommunikasjon er sentral i ei språkforståing (Språkveilederen, 2007, s. 7). Eit språk er i følge Carroll (sitert i Barns språk, s.14):

*[...]et strukturert system av tilfeldige talelyder og sekvenser av lyder som blir brukt til, eller kan brukes i, mellompersonlig kommunikasjon av en gruppe mennesker, og som på en uttømmende måte kategoriserer gjenstander, hendelser og prosesser i menneskelige omgivelser.*

Denne definisjonen understrekar språket sin sosiale funksjon, og med å føya til rørsle til definisjonen, vil han og kunna omfatta teiknspråk (Barns språk, 1997, s. 14).

Å tileigna seg språk inneber både å forstå kva ord betyr og korleis orda kan brukast i ulike samanhengar (Språkveilederen, 2007, s. 13). Born forstår språk før dei sjølve brukar det, men for å forstå eit ord må dei skilja ordet ut frå ordstraumen dei har rundt seg. Ordet sin klang må knytast til ting, handling eller fenomen som det symboliserer. Nye ord vert lagra i minnet, i det semantiske leksikonet (ordforrådet). Etter kvart vil lingvistiske ferdigheiter bidra til tolking av språklege ytringar (ibid). Øzerk viser til Luria (sitert i Øzerk, 1998, s. 100), som seier at språket bidreg til persepsjon og problemløysing, og at utvikling av abstraksjonsevne på det teoretiske og praktiske plan heng saman med kor godt utvikla språk vi har. Språk let seg i følgje forfattarane av boka Barns språk (1997, s. 14) vanskeleg definera utan å referera til kommunikasjon.

### **2.3.3 Kommunikasjon**

Dialogen står sentralt i den sosial-kognitive teorien til Rommetveit (1997). Intensjon er det grunnleggjande i ei kommunikasjonshandling, og kommunikasjon handlar i følgje Rommetveit om ein sendar eller ein budskapsformidlar som har intensjon om å gjera noko kjent for ein mottakar (1997, s. 31). Budskapen kan vera både verbal og ikkje-verbal. Det vil alltid vera ein tilleggsbudskap til den verbale budskapen. Dette ikkje-verbale kan mellom anna vera gestar, blikk, kroppshaldning og stemmeføring (ibid). Bateson (2000, s. 282) definerer alt som kommunikasjon, og seier at åtferd, haldningar og kontekst er viktige delar av heilskapen som gjer at det er umogeleg å ikkje kommunisera. Spedborn har medfødde reaksjonsmønster som legg grunnlag for samspel med nærpersonar og har særleg merksemd mot syns- og hørselsinntrykk frå menneske (Barns språk, 1997, s. 33). Gjennom kommunikasjon skjer ei utveksling av informasjon og endring av haldningar og åtferd, og dette tidlege ikkje- språklege samspelet (smil, augnekontakt, gester, miner og kroppsrørsler) er grunnleggjande for utvikling av dei kommunikative ferdigheitene (Språkveilederen, 2007, s. 11). Det tidlege samspelet meiner ein lettar språktileigninga fordi barnet lærer seg generelle strategiar for kommunikasjon innanfor ramma av eit strukturert samspel (Barns språk, 1997, s. 77).

Framvekst av dialogsamspel er ein viktig innfallsvinkel til språkforståing og språkutvikling (ibid, s. 193). For å delta i samtalar er det nødvendig å meistra dei grunnleggjande dialogferdigheitene, som å begynna, oppretthalda og avslutta samtalar. Det er og viktig å ta omsyn til samtaleparten sin kunnskap og føresetnader, og å kunna oppdaga misforståingar og ha strategiar for å oppklara dei (ibid, s. 237). Språkforskarar legg stor vekt på rolleleik som kjelde til språklæring (Maagerø, 2003, s.97). Gjennom leik møter born ulike emne, relasjonar og samtalemåtar. Den språklege variasjonen frå ein kontekst til ein annan får noko å seia for val av ord og uttrykk og bidreg til begrepsutvikling. Dette gjeld og grammatisk struktur, replikkar og oppbygging av heile leiken som tekst (ibid).

### **2.3.4 Hørselen sin betydning for tileigning av talespråk**

Evne til hørsel vil seia at menneske kan oppleve lydar og ulike eigenskapar ved desse lydane både bevisst og ubevisst (Språklig kommunikasjon, 2007, s. 76).

Lydpersepsjon inneber at ein kan oppfatta og diskriminera, identifisera, gjenkjenna og hugsa lydar med ulike mønster med meiningsberande og lingvistisk innhald. Lydar i omgivnadene påverkar kontinuerleg. Ein føresetnad for å kunna kommunisera med hørselen er at vi både kan diskriminera ulike eigenskapar med lyden og har lært å kategorisera lydmønster til ulike meiningsberande og lingvistiske kategoriar.

Utvikling av tale er avhengig av språkutvikling som vanlegvis baserer seg på det auditivt innlærde språksystemet (fonologi, prosodi og semantikk basert på ordforråd, morfologi og syntaks). Utviklinga går over mange år, men er spesielt sterk i tidleg barndom (ibid).

Born har evne til å skilja mellom språklydar lenge før dei sjølve kan produsera lydane (Barns språk, s. 65). Ein går ut ifrå at spedbarn har eit hørselssystem som er spesielt godt eigna for fine lydskilnader i tale, og at dei etter kvart lærer å diskriminera lydar. Evne til å skilja lydar avtek med alderen (ibid, s. 70). Å læra dei fonemiske kontrastane i språket som omgjev dei, slik at dei kan oppfatta skilnaden mellom lydane, er sannsynleg ein prosess som tek tid. I borna sin språktileigningsprosess er

truleg det viktigaste å læra skilnaden på orda dei høyrer. For mykje merksemd mot dei fonologiske einskapane, vil truleg skapa problem i språklæringa (ibid). Borna brukar til å begynna med blikk, mimikk, rørsler og gråt, og etter kvart vert uttrykka endra til meir lydproduksjon og ord. Rundt 9-månaders alder er kommunikasjonen person-objekt –koordinert, og utviklinga går over frå ein førspråkleg til ein språkleg kommunikasjon. Born begynner vanlegvis å babla rundt ½ års- alderen (ibid, s. 57). Dei har vokale leikelydar med innhald både av konsonant- og vokalliknande lydar som går over til konsonant- vokal stavingar. I 1-års alderen vert bablinga meir variert og dei fleste born seier dei første orda ein gong mellom 8 og 17 månader (ibid, s. 60). Frå å vera knytt til konkrete objekt og hendingar, her og no, utviklar språket seg i takt med at minnespenet utviklar seg (Språklig kommunikasjon, 2007, s. 98).

Språk er meir enn informasjonsutveksling. Det bidreg til identitetsutvikling og språk skapar sosialt fellesskap (Erlenkamb, 2007, s. 14). Identiteten vert danna i relasjon til andre menneske, og inneber både individualitet og fellesskap (Svennevig, 2001, s. 114). Vi er deltakarar i ulike kulturelle og sosiale miljø, og identiteten er bestemt av likskap og forskjellar i forhold til andre (ibid). Hørande born tileignar seg talespråket naturleg med å vera i sosial samhandling med hørande born og vaksne (Barli, 2003, s.7). Hørselshemming gjer at samhandling og kommunikasjon får spesielle vilkår.

### **2.3.5 Hørselshemming – språktileigning**

Studiar av born med medfødde funksjonshemmingar og avvikande oppvekstmiljø viser at dei står i fare for å utvikla språkvanskar (Barns språk, 1997, s. 93). Born må på ein eller annan måte vera aktivt deltakande i samspel med andre for å få ei normal språkutvikling (ibid). Alvorleg hørselshemming kan i ein slik samanheng vera sårbar, og dermed vera årsak til at barnet ikkje får den språklege påverknaden som er nødvendig og tilstrekkeleg for å få språktileigninga i gang (Hjulstad og Kristoffersen, 2003, s. 224). Dersom det er snakk om eit alvorleg hørselstap, vert individet meir avhengig av visuell støtte og visuell kommunikasjon (Rehabilitering, 2007, s. 410). Dei aller fleste døve born vert i følge Hjulstad og Kristoffersen (2003, s. 224) ikkje

fødd inn i teiknspråklege miljø. Dei kjem difor ikkje i kontakt med teiknspråk før seinare i livet. Hørselshemma born med forståeleg tale og relativt god taleoppfatning vil kunna ha problem med å ta del i kommunikative samspelssituasjonar i dagleglivet (ibid).

Historisk har det vore usemje om kva kommunikasjonsform som bør nyttast i opplæring av døve og sterkt tunghørte born. Striden har stått mellom oralistar som står for ei talespråkleg opplæring, og manualistar som har vore tilhengjarar av ei teiknspråkleg opplæring (Vonen, 1997, s. 9). Foreldre til born med CI har ifølgje Wie (2005, s. 232) ønskt meir fokus på talespråk. Dei har opplevd konflikhtar mellom seg og pedagogisk personale, og også usemje mellom det pedagogiske personalet som har hatt ansvar for oppfølging av borna. Wie viser til offentlege utredningar og intensjonar om habilitering, og at det synes som om den pedagogiske oppfølginga for fleire CI- brukarar avvik frå intensjonane (ibid, s. 232). Hovudintensjonen er at brukaren og her foreldra, skal formulera kva personlege mål det skal arbeidast mot. I neste del ser eg på opplæringsmetodar som har vore og er i bruk overfor hørselshemma born.

### **2.3.6 Språk- og undervisningmetodar**

Frå 1950- åra og fram til 1970 med stor forbetring av hørselstekniske hjelpemiddel, gjekk det føre seg ei utvikling av orale opplæringsprogram (Beatti, 2006, s. 105). I denne tida vart det produsert mykje litteratur og opplæringsmateriell. På 1970- talet var ein innanfor den orale tradisjonen oppteken av å unngå munnavlesing for å betra den talespråklege utviklinga hos døve (ibid, s. 106). Argumentet mot å bruka munnavlesing som støtte for den talespråklege utviklinga, var at borna med den visuelle støtten ikkje ville utnytta resthørselen sin, og ikkje få den erfaringa som er nødvendig for utvikling av det auditive feedbacksystemet i hjernen. Innanfor den orale tradisjonen er det mange ulike metodar (ibid, s.108). I denne oppgåva finn eg det naturleg å trekkja fram Auditory-Oral som er ein metode som legg vekt på utvikling av tale og språk ved bruk av munnavlesing og taktil støtte, og Auditory- Verbal

approach (Beatti, 2006, s. 110). AVT byggjer sin filosofi på den sistnemde metoden, ein metode som konsekvent legg vekt på lytting (ibid).

Forsking på døve sitt visuelle kommunikasjonssystem med hjelp av lingvistiske metodar starta i USA på 1960 –talet, og det vart konstatert at teiknspråk tilfredsstilte alle kriterium for menneskelege språk (Vonen, 2003, s. 180). Parallelt med etablering av retten til tospråkleg opplæring i Noreg på siste halvdel av 1990-talet, skjedde ei vesentleg endring i forhold til utvikling av og forbetring av hørselsteknologien over heile den vestlege verda, og fleire born vart CI-opererte (Vonen, 2003, s. 184). Grunngeving for å velja ei tospråkleg opplæring for born med CI er at borna må ha tilgang på ein effektiv kommunikasjonsmetode fordi det kan ta tid før barnet lærer å tolka dei auditive signala via implantatet (Wie, 2005, s. 59). Kritikkk av ei tospråkleg opplæring går ut på at borna får for lite naturleg tilgang til norsk talespråk fordi tale i hovudsak vert brukt i samband med at ein direkte vender seg til barnet, og i treningssituasjonar (ibid, s.60). Borna sine moglegheiter for oppfatning og produksjon av tale og forståing, vert såleis undervurdert og understimulert, og medfører at dei ikkje får utnytta det utviklingspotensialet cochelaimplantatet kan gje (ibid). Tanken bak bruk av totalkommunikasjon er å gjera det mogeleg for barnet å utnytta både syns- og hørselssansen for å oppfatta tale (ibid, s. 58).

Som på 1950 og 1960-talet er det også i dag mange internasjonalt som meiner at teiknspråk ikkje må nyttast fordi det vil hindra den talespråklege utviklinga (Roos, 2006, s, 187). Val av talespråk vert tilrådd fordi: *Visuelt tegnspråk synes å fortrenge aktiv bruk av den noe dårlige hørselsfunksjonen man får med implantat og kan dermed forhindre optimal auditiv hjernebarkutvikling* (Borchgrevink, 2001, s. 2).

Dagleg god oral-verbal trening vil i følge Borchgrevink utvikla verbal tale og taleoppfatning og gje betre lese- og skriveferdigheiter (ibid). Betre høreapparat og CI medfører at mange hørselshemma born no kan få tilgang til alle språklydar ved lytting (Lytte, lære, snakke, 2005, s. 5). For eit barn med CI vil det å utvikla talespråk vera ein prosess som stiller krav til motivasjon, at det får erfaring med og opplever nytten av å kunna bruka talespråket som eit verktøy i kommunikasjon med andre

(Prosjektrapport, 2007, s. 12). Barnet vil ha trong for tilrettelegging som gjev det erfaring knytt til dei språklege aspekta som form, bruk og innhald. Dersom desse erfaringane skal integrerast i barnet sin språklege kompetanse, vil det ha behov for hjelp til å systematisera talepersepsjon og taleproduksjon (ibid). I denne samanhengen er det naturleg å sjå på forskingsresultat som gjeld CI og språk.

### 2.3.7 Forsking på CI og språk

Internasjonal forskning peikar på dei store muligheitene born med CI har til å oppfatta og forstå talespråk med hjelp av implantatet (Habilitering, 2007, s. 444).

*A variety of recent studies has demonstrated significant improvements in the development of spoken language by such children, with the aquisition of the individual speech sounds generally proceeding in the same order as in hearing children and generally faster than in deaf children using hearing aids (Spencer og Marschark, 2006, s.13).*

Sitatet over viser til at utvikling av talespråklege ferdigheiter hos born med CI er tilsvarande utviklinga hos hørande. CI gjev stort sett betre muligheiter for oppfatning av lydar i talespråket samanlikna med det vanlege høreapparat gjev. Born som har fått CI før fylte tre år, har ei gjennomsnittleg språkutvikling svært lik den som er forventa hos hørande (Geers, 2006, s. 263). Studiar understrekar samanhengen mellom tidleg diagnostisering, implantasjon av CI med stadig forbetra kvalitet og opplæring med fokus på utvikling av hørsel og tale, som faktorar som påverkar denne positive utviklinga (ibid). Geers (2006, s. 263) peikar på trongen for longitudinelle studium som kan predikera suksessfaktorar, og for å kunna utvikla diagnostisk verktøy. Samanliknande studium med utgangspunkt i ulike kommunikasjonsformer vil kunna gje eit betre grunnlag for tilrettelegging for born med CI (ibid).

Dei skandinaviske landa har i følgje Christophersen (2001, s. 28) hatt mykje fagleg utveksling med Storbritannia i samband med CI-forsking. Nottingham Paediatric Cochlear Implant Programme i England, som har produsert store delar av forskinga, har hatt fokus på evne til lyd- og taleoppfatning, taleproduksjon og taleforståing. Generelt indikerer denne forskinga at tidleg implantasjon gjev best utbytte (ibid).

Wie (2005) har gjennomført ei kartlegging av dei hundre første borna med CI i Noreg. Kartlegginga, som er det første større prosjektet som er gjennomført i Noreg på dette feltet, har omfatta taleoppfatning, taleproduksjon og trivsel. Kartlegginga syner at bruk av CI på kort tid radikalt har endra døve borns moglegheit til å oppfatta tale. Wie seier at den pedagogiske oppfølginga av born med CI antakeleg vil gradvis endrast frå ei teiknspråkleg (tospråkleg) fokusering mot ei meir talespråkleg fokusering (ibid, s. 246). Endringa vil ifølgje Wie bety at døve born i langt større grad vil få opplæringa si i vanlege barnehagar og skular. Det vil mellom anna medføra krav til det pedagogiske personalet om kjennskap til prosessar i borns utvikling av hørsel og tale, utvida kjennskap til hørselstekniske hjelpemiddel og å kunna visa større fleksibilitet i opplæringsopplegget (ibid).

I dei nordiske landa er det i følgje Roos (2006, s. 186) lite forskning omkring CI gjennomført frå pedagogisk hald. Det finst derimot studiar som er gjennomført av sosiologar og psykologar i det pedagogiske miljøet. Roos seier det er ei sterk fokusering på teknikk, slik det var under den såkalla tekniske revolusjonen på 1950- og 1960 –talet. Då vart det sagt at ein med hjelp av teknikk kunne kompensera så godt for hørselsnedsetjinga at borna kunne læra å snakka normalt, men det viste seg at ikkje alle kunne gjera seg nytte av dei hørselstekniske hjelpemidla (ibid). Årsaka til at det har vore så lite forskning på kommunikasjonsevna hos born med CI i dei nordiske landa, vert grunngjeve med at det er få personar og at variasjonen dei i mellom har vore stor (Habilitering, 2007, s. 444). Manglande homogenitet i gruppa døve born er ein faktor som inneber vanskar med å retta søkjelyset mot spesielle saksforhold (Christophersen, 2001, s. 37). Christophersen viser til Pisoni (referert i Christophersen, 2001, s. 37), som seier at forskingsresultata er prega av individuell variasjon, og at det kan vera behov for skifte av fokus frå audiologisk basert forskning til forskning omkring nevrologiske, psykologiske og lingvistiske prosessar som medierer taleoppfatning og taleproduksjon.



### 2.3.8 Kartlegging

AVT tek utgangspunkt i kartlegging av normalutvikling innanfor utviklingsområda lytting, tale, språk, kognisjon og kommunikasjon (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og b). På grunn av manglande homogenitet kan det vera utfordrande å beskriva hørselshemma born si språkutvikling (Pritchard og Zahl, 2007, s. 5). Manglande homogenitet betyr at i ei vurdering og skildring av hørselshemma born si utvikling må dei vurderast i forhold til seg sjølve, og at referanseramma er normalthørande borns utvikling (Habilitering, 2007, s. 452). Forfattarane av Habilitering (2007, s. 454) seier at vurderingar bør skje med systematisk observasjon der borna har det daglege tilbodet sitt. [...] *Dette fordi barnets- og spesielt småbarns- språklige, kommunikative og sosiale utvikling henger nøye sammen* (ibid). I samband med vurdering og målsetjing for barnet si utvikling vert det gitt uttrykk for at det er avgjerande at foreldra vert tekne med i eit intergrert samarbeid med rettleiar, barnehage og høresentral (ibid). I neste del ser eg på rådgjevarbegrepet og rådgjevar si rolle overfor foreldre.

## 2.4 Rådgjeving

### 2.4.1 Rådgjeving og terapi

Rådgjeving og terapi har fleire fellesnemnarar med flytande overgangar, der begge har som mål å hjelpa menneske med personlege og yrkesmessige problem (Lassen, 2004, s. 29). Rådgjeving er ikkje eit eintydig begrep (ibid, s. 25) og innan helsearbeid, pedagogisk og psykologisk arbeid nyttar ein ulike begrep. Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2004, s.15) brukar rådgjeving som eit overordna begrep, og som eit begrep sideordna med terapi, konsultasjon, rettleiing, systemretta rådgjeving og innovasjon og undervisning. Det er glidande overgangar mellom begrepa, der terapi vert sagt å ha størst innslag under personleg rådgjeving og minst under undervisning (ibid). Vanlegvis knytter ein begrepet terapi til ein behandlingsprosess innanfor den psykiatriske helsetenesta, men det kan i praksis vera vanskeleg å skilja personleg

rådgjeving og terapi (ibid, s. 16). Lassen seier i samanheng med ulik bruk av begrep: *Derfor er det viktig å vite noe om ståstedet til de forskjellige fagfolkene i et tverrfaglig arbeid* (Lassen, 2004, s.31).

I eit rådgjevingsforhold brukar rådgjevaren seg sjølv som reiskap i arbeidet og utvikling av rådgjevingskompetanse er ein kontinuerleg prosess som inneber eigenutvikling og sjølvinnsikt (Lassen, 2004, s. 20). Det forutset teoretisk innsikt i utvikling hos menneske og system, medvit om eigen kompetanse og fagleg rolle, klinisk kommunikative ferdigheiter og haldningar (ibid). Likskap mellom begrepa rådgjeving, konsultasjon og rettleiing er at alle tre former byggjer på prinsipp om frivilligheit (ibid, s. 32). Ansvar for endring ligg hos rådsøkjjar, og rådgjevarans ansvar er å leggja til rette, leia og fullføra prosessen. Rådgjevar har vidare eit ansvar som modell for han/ho som søker hjelp (ibid). Rettleiing skil seg frå direkte rådgjeving fordi det vert fokusert på opplæring av ein profesjonell person gjennom ein meir erfaren person innan same profesjon (ibid). Ei utvida forståing av rettleiing er i følge Lassen også å spreia informasjon, i form av førebyggjande eller utviklende oppgåver, til individ eller grupper som ikkje er av same profesjon som rettleiar (ibid, s. 33). Spisskompetanse hos rettleiar kan til dømes delast med foreldre, elevar eller anna fagpersonell for å utvikla pedagogiske framgangsmåtar eller problemforståing (ibid). I AVT er målet nettopp å auka foreldra si innsikt og forståing gjennom rettleiing (Estabrooks, 2006, s. 6).

Hørselstap påverkar born si utvikling av språk og kommunikasjon, og foreldre har behov for å få ein nødvendig reiskap for å gje barnet auditiv og språkleg stimulering, og dei må ta stilling til, og velja, kva tilnærmingmåte dei vil ha for borna sine. Utgangspunkt for den hørselsmessige, kommunikative og språklege utviklinga vil vera kvart einskild barn sitt potensiale og familiesituasjon, og planlegging av habilitering må vera individuell (Habilitering, 2007, s. 451). Dei siste tredve åra har det skjedd ei endring i synet på kva tidleg intervensjonspraksis har å seia (Brown og Nott, 2006, s. 136). Ei djupare forståing for kva som påverkar og fremmar born si utvikling, og

betydninga av tidleg påverknad for kognitiv, akademisk, lingvistisk og sosial kompetanse hos barnet, har påverka denne tenkinga (ibid):

*Family-centered practice is variously described as a philosophy, a set of guidelines for practice, and a set of values that is now recognized as the most appropriate model of early intervention for children with special needs, including children with hearing loss (Brown og Nott, 2006, s. 138).*

## 2.4.2 Familiesentrert rådgjeving

Lassen (2005, s. 143) peikar på den omfattande forskinga omkring betydninga av tidleg intervensjon for born si utvikling og å styrkja (empower) dei primære systema rundt borna. Innanfor spesialpedagogisk rådgjevingssarbeid inneber empowerment både eit prinsipp og ein metode (Lassen, 2005, s. 142). Prinsippet inneber: [...] *å styrke de som søker hjelp, gjennom et rådgivingsarbeid der en vektlegger mestringsopplevelse og kompetanseheving hos alle aktørene* (ibid). Empowerment som metode fokuserer på å identifisera rådsøkjaren sine ressursar og på å byggja opp kompetansen hos individ og system (Lassen, 2004, s. 38). Ein rådgjevar si oppgåve er å følgja individ eller grupper i ein utviklingsprosess. [...] *Proessen kan sees på som et løft som innebærer økt mestring og bestyrking* (ibid, s.20). Bronfenbrenner sin analyse av dei økologiske nivåa og deira gjensidige påverknad saman med systemteori som vektlegg kommunikasjon, er i følge Lassen (2005, s. 143) grunnlag for empowerment som rådgjevingssmetode. Foreldre til born med hørselshemming har, i tillegg til at dei må forhalda seg til vanlege omsorgsutfordringar, utfordringar relatert til borna si språklege- og psykososiale utvikling (Strand, 2007, s. 9). Utvikling og endring frå ein medisinsk og individuell forståingsmodell til ein familiefokusert forståingsmodell for tidleg intervensjon, inneber at den faglege referanseramma er prega av ei brei psykologisk og pedagogisk tilnærming og ei økologisk-systemisk tenking. Den familieorienterte tilnærminga har fokus på familien sine individuelle behov og prosessen er meistrings- og ressursfokusert (ibid).

For born er vanlegvis språk noko som kjem umiddelbart, noko som omgjer dei (Habilitering, 2007, s. 459). Dagleg auditiv stimulering er tilrådd for born som har fått CI (Habilitering, 2007, s. 454). Det er spesielt viktig for dei yngre borna at foreldra deltek i den meir formelle treninga og stimuleringa slik at dei får den nødvendige reiskapen til å fortsetja den auditive og språklege stimuleringa (ibid). Ei slik tenking finn ein i AVT, der det primært er fokus på foreldra og deira rolle som modellar for borna sine. Brown og Nott (2006) peikar på at det skjer ei endring av pedagogen si rolle i dette perspektivet:

*The orientation away from direct intervention with the child by the professional and toward the adults requires significant changes in attitude, practice and skills. Rather than early childhood educators, early interventionists in family-centered programs now need to see themselves as adult educators (Brown og Nott, 2006, s.138).*

Den metodiske utfordringa i ein rådgjevingssprosess er å formidla fagleg kunnskap til den som treng hjelp, og det er behov for å sjå rådsøkjjar i ein heilskapleg samanheng (Lassen, 2004, s. 22). Utfordringa ligg i å møta rådsøkjjar i forhold til alder, interesser, kompetanse og avgrensingar, og dessutan i forhold til grad og type funksjonssvikt, livsverd og den totale ramma rundt barnet (ibid). Val av rådgjevingssmodell er avhengig av teoretisk forankring og praktisk tilnærming. I praksis kan det visa seg at sjølv om modellane er forankra i ulike teoretiske retningar er dei i store trekk samanfallande i synet på korleis rådgjevingssprosessen skjer (ibid, s, 45). I eit læringssyn som tek utgangspunkt i at samfunnsmessige endringar skjer stadig fortare, er borna avhengige av å vera aktive og kreative deltakarar (Habilitering, 2007, s.460). Eit hørselshemma barn er avhengig av å ha ein effektiv kommunikasjon med dei som er rundt for å vera ein lærande deltakar. Kvaliteten på kommunikasjonen vil ha mykje å seia for moglegheitene for å utvikla den kommunikative tale- eller teiknspråklege kompetansen som skal danna grunnlag for utvikling av metaspråklege ferdigheiter i ein breiare læringsforstand (ibid). Informantane i denne oppgåva skal med utgangspunkt i ei normal utvikling av språk- og kommunikasjon basert på tale, kartleggja barnet si utvikling samtidig som dei rettleiar foreldre. Deira erfaringar og

opplevingar er utgangspunkt for undersøkinga mi. I neste kapittel gjer eg greie for forskingsprosessen som ligg til grunn for undersøkinga.

## 2.5 Oppsummering

I dette kapitlet er det presentert teori og forskning som utgjer den teoretiske referanseramma som ligg til grunn for analyse, tolking og drøfting av funn i mi eiga undersøking. AVT byggjer sin filosofi og sine prinsipp på at dei fleste hørselshemma born, uansett kor stort hørselstapet er, kan læra å kommunisera via talespråk. Dette skal sikrast gjennom ein god behandlingsplan. Dersom dei nevrologiske føresetnadene er til stades og barnet er svært lite når hørselstapet vert diagnostisert og CI-implantasjon vert gjennomført kort tid etter at diagnosen er stilt, har ein erfaring med at borna har eit verbalspråk eitt år etter at foreldre og born begynte i terapi.

Tidleg samspel og utvikling av dialogstrukturar er avgjerande for borns kognitive, språklege og sosiale utvikling. Eit språksyn som byggjer på at utvikling skjer innanfor eit dialogisk samspel, vil fokusera på betydninga av kommunikasjon. Hørselstap påverkar born si utvikling av språk og kommunikasjon, og foreldre har behov for hjelp til å gje barnet auditiv og språkleg stimulering.

Manglande homogenitet i gruppa døve born, inneber vanskar med å kasta lys over spesielle sakstilhøve. Forskingsresultat er prega av at dei er basert på små grupper og individuell variasjon. Born med CI vil ha behov for tilrettelegging som gjev dei erfaring knytt til dei språklege aspekta som form, bruk og innhald. Dersom desse erfaringane skal integrerast i barnet sin språklege kompetanse, vil det ha behov for hjelp til å systematisera talepersepsjon og taleproduksjon.

Tidleg intervensjon og ei familiesentrert rådgeving har som mål å styrkja foreldra sine moglegheiter for å meistra utfordringar i samband med borna si hørselshemming. Denne rådgevinga vil ha fokus på foreldra og medføra endring av pedagogrollen.

### 3. Forskingsmetode

I dette kapitlet grunnlegg eg val av metode, og gjer greie for planlegging og gjennomføring av kvalitative, semistrukturerte forskningsintervju som er valt som metode for innhenting av data. Med å gjera greie for forskingsprosessen som ligg til grunn for funna mine, kan lesaren verta kjend med vurderingar og val som er gjort undervegs i prosessen, og vurderer pålitlegheit (reliabilitet) og gyldigheit (validitet) i materialet. Utfordringar i samband med datainnsamlinga og refleksjonar omkring vala mine i løpet av prosessen, er med på å underbyggja truverde i høve til oppgåva mi.

#### 3.1 Val av metode

Metode dreier seg om kva reiskap som skal brukast i ei undersøking og korleis ein skal gå fram ved innhenting av informasjon om eit fenomen. I forskning vert det skilt mellom to hovudtypar metodiske tilnærmingar: kvantitative og kvalitative.

Kvantitative data er i følgje Skogen (2006, s.18), den type data som ein får ved teljingar og målingar, og er typiske naturvitskaplege forskingsdata. Kvalitativ forskning har fokus på det å forstå eit fenomen (Dalen, 2004, s.16), og er retta mot intensiv djupneorientering, har vekt på avklaring av meningsinnhald og utvikling av fruktbare begrep og eventuelt av karakteriserande typologiar (Befring, 2002, s. 74). Tema og problemstilling er retningsgjevande for val av metode. Eg ønskjer å få innblikk i erfaring med bruk av AVT i Noreg, og meiner at intervju er ein godt eigna metode for å innhenta denne kunnskapen. Forskaren må setja seg inn i temaet som skal studerast og setja det inn i ei teoretisk referanseramme (Dalen, 2004, s. 27). Kvale (2006, s. 17) seier om forskningsintervjuet:

*Det kvalitative forskningsintervjuet forsøker å forstå verden fra intervjupersonens side, å få fram betydningen av folks erfaringer, og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer.*

Det finst i følgje Kvale (s. 27, 2006) ingen standardiserte reglar for kvalitative intervju. Han seier at denne type forskning er eit handverk som kan kallast eit kunstverk dersom det vert riktig utført (ibid). Fog (1997, s. 22) kallar intervjuet for sjølve forskingsinstrumentet og peikar på kvalifikasjonane intervjuaren må utvikla. Intervjuaren har på førehand ikkje noko bestemt instrument, og det handlar i stor grad om korleis han er som menneske og evna hans til å koma i kontakt med andre (ibid). Fog (ibid, s. 23) er oppteken av dei skjulte psykologiske prosessane som går føre seg i samtalen. Ho seier at den mellommenneskelege kontakten og empatien som utviklar seg ikkje kan ikkje planleggjast, og er avhengig av den gjensidige påverknaden som skjer mellom partane under samtalen (ibid).

## 3.2 Planlegging og gjennomføring av undersøkinga

Kvale (2006, s. 46) deler ei intervjuundersøking frå den opphavlege ideen til den ferdige rapporten, i sju stadium. Han seier at det gjennom ein forskingsprosess skjer ein linær progresjon mellom stadia: tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysing, verifisering og rapportering (ibid). Intervju er i følgje Kvale (2006, s. 75) ein scene der kunnskap vert produsert gjennom interaksjon mellom intervjuar og intervjuperson. Samtalen er ikkje ei gjensidig form for interaksjon, men eit asymmetrisk forhold der intervjuar definerer situasjonen (ibid, s. 74), og intervjuar må vera grundig førebudd for at intervju og resultat skal verta godt.

### 3.2.1 Intervjuguide

Styrken med intervju er i følgje Kvale (2006, s. 57) at ein kan fanga opp variasjonar i informantane sine oppfatningar om eit tema, og difor gje eit mangfaldig bilde. Han ser på det halvstrukturerte intervjuet som ein samtale eller ein konversasjon som har ein viss struktur og eit formål (ibid, s.79). For å belysa forskningsspørsmåla i prosjektet valde eg å nytta eit halvstrukturert intervju med ein på førehand ferdig utarbeidd intervjuguide (vedlegg 1). Ein intervjuguide omfattar sentrale tema og spørsmål som skal dekkja dei viktigaste områda studiet skal belysa (Dalen, 2004, s.30). Oppbygginga

av intervjuguiden med ei fastsett rekkefølge var for min del ikkje fastlåst, og kunne endrast dersom det var naturleg å stilla oppfølgingsspørsmål.

For å få erfaring med meg sjølv i rollen som intervjuar og for å få tilbakemeldingar på spørsmåla mine, valde eg å ta eit prøveintervju med ein fagperson med kompetanse i AVT. Prøveintervjuet gav meg nyttig og nødvendig erfaring der eg i etterkant mellom anna kunne reflektera omkring min rolle som intervjuar. Intervjuguiden vart justert og eg endra nokre av spørsmålsstillingane mine. Resultat frå prøveintervjuet er ikkje med i datamaterialet som er analysert.

### **3.2.2 Informantar**

Kor mange informantar som er nødvendig for å belysa ei problemstilling på ein tilfredsstillande måte, kan vera vanskeleg å vurdere. Kvale (2006, s. 58) seier at talet på informantar avheng av føremålet med undersøkinga og at ein skal intervjuar så mange personar som er nødvendig for å finna ut det ein treng å vita. Informantane i oppgåva mi er audiopedagogar med høg formal- og realkompetanse frå det hørselsfaglege feltet, både frå undervisnings- og rådgevingspraksis. Med ein slik bakgrunn vil dei ha gode føresetnader for å kunna vurdere AVT i høve til problemstillinga i oppgåva. Informantgruppa i denne undersøkinga utgjer fem personar, og vert vurdert som tilstrekkeleg for å belysa spørsmåla i intervjuguiden.

For å koma i kontakt med aktuelle informantar, sende eg brev til leiarar ved kompetansesentra/avdelingane med tilsette som hadde avslutta si AVT-utdanning eller var i traineestillingar (vedlegg 2). I brevet orienterte eg om prosjektet mitt og bad om løyve til å gjennomføra intervju og hjelp til å etablera kontakt med personar som kunne vera informantar. Informasjon om prosjektet til aktuelle informantar (vedlegg 3) og erklæring om samtykke (vedlegg 4) vart lagt ved brevet til kompetansesentra/avdelingar. Aktuelle informantar vart bedt om å underskriva erklæring om samtykke og senda erklæringa til meg. Denne erklæringa ville vera ei godkjenning på at eg kunne ta direkte kontakt med vedkomande for å avtala tidspunkt for intervju. Kontaktetablering med informantar gjekk føre seg via e-post og telefon,



---

og avtale om tidspunkt for gjennomføring av intervju vart tilpassa begge partar si arbeidstid. Intervjua vart gjennomførde våren 2007.

### **3.2.3 Gjennomføring av intervju**

I brevet der eg orienterte informantane om prosjektet, fekk dei tilbod om å få intervjuguiden før intervjuet. Med å gje dei dette tilbodet på førehand, var eg klar over at eg kunne missa noko av spontaniteten i samtalen og individualiteten i beskrivingane deira. To av informantane bad om å få tilsendt intervjuguiden på førehand, og eg valde difor å spørja om dei tre andre også ønskte å få den tilsendt. Dei svara ja til førespurnaden og fekk guiden tilsendt per mail. Det at alle informantane hadde guiden på førehand, og hadde same utgangspunkt, vurderte eg som ein styrke i forhold til validiteten og reliabiliteten i prosjektet.

Etter avtale med informantane gjekk intervjua føre seg på informantane sine arbeidsplassar, med eitt unntak. Av praktiske grunnar vart dette intervjuet gjennomført på min arbeidsplass. Kvart av intervjua varde gjennomsnittleg 1,5 time og vart teke opp på lydband ved hjelp av minidisk.

I starten på kvart av intervjua orienterte eg om eigen bakgrunn og arbeidsoppgåver. I samtalen var vi innom alle områda som intervjuguiden tok føre seg, med varierende fokusering ut frå informanten sitt ønskje om vektlegging av einskilde område. På slutten av kvart intervju spurde eg informanten om det var område vedkomande ønskte å ta opp, og alle informantane hadde utfyllande refleksjonar å koma med. Gjennom intervjua opplevde eg ei positiv innstilling frå informantane om å la meg ta del i deira erfaringar. Sjølv om deira erfaring med arbeid etter AVT sin filosofi og sine prinsipp var relativt kort, hadde dei med lang erfaring frå det hørselsfaglege feltet gjort seg mange refleksjonar omkring det som er temaet i denne oppgåva.

## 3.3 Bearbeiding og analyse av intervju

### 3.3.1 Transkribering

For å gjera opptaka tilgjengeleg for bearbeiding og analyse, vart dei transkriberte frå tale til skrift. Transkripsjon inneber omsetjing frå eit munnleg språk med sine reglar, til eit skriftleg språk med andre reglar (Kvale, 2006, s. 104). Alle opptaka er fullstendig transkriberte. Intervjua er skrivne ut mest mogeleg ordrett slik dei høyrer ut på opptaka. I sjølve rapporten er sitata noko vidarearbeida slik at dei framstår meir leslege. For å anonymisera informantane er også alle sitata konsekvent omskrivne til bokmål.

### 3.3.2 Analysering

Dei kvalitative forskingsintervjua inneheld informantane si erfaring, opplevingar og refleksjonar. I analysen skal det innsamla datamaterialet systematiserast og tolkast for å gje intervjuaren betre innsikt i temaet. Kvale (2006, s. 121) skisserer fem ulike måtar å analysa intervju på: meningskategorisering, meningsfortetting, meningsstrukturering, meningsstrukturering gjennom narrativar, meningsstolking og ad hoc-metodar for meningsgenerering. Han seier at den oftast brukte formen for intervjuanalyse er ein ad hoc-bruk av ulike tilnærmingsmåtar og teknikkar for meningsgenerering (Kvale, 2006, s. 135). Med bruk av ein slik utvalsmetode i forhold til analysen kan forskaren ha eit fritt samspel mellom ulike teknikkar for å systematisera og skapa ei samanhengande forståing, der ein skal byggja ei logisk bevisrekke og skapa ein begrepsmessig/teoretisk samanheng i datamaterialet (ibid, s. 136). I analysen av det innsamla datamaterialet mitt, har eg valt å bruka utvalsmetoden.

Datareduksjon medfører at det vert sett fokus på visse fenomen framfor andre, og det gjer det mogeleg å dra konklusjonar på eit systematisk grunnlag (Befring, 2002, s. 76). I forhold til intervjuguiden sine hovudtema, gjorde eg ei grovkategorisering av informantane sine uttalar. Med eit samandrag av uttalane kunne eg lettare orientera

meg i materialet mitt. Ved sida av desse uttalane skreiv eg mine eigne kommentarar og tolkingar av uttalane. Eksempel på dette er følgjande:

<b>Intervjuar:</b> <i>Kva har medverka til at du vart AVT-terapeut?</i>
<b>Informant:</b> <i>Hvis det er sånn at barn med CI trenger noe annet enn det jeg har gitt dem, og hvis det er sånn at foreldrene ønsker dette, særlig det siste, så tenkte jeg at da kan ikke jeg sitte som rådgiver på kompetansesenteret og ikke sette meg inn i hva foreldrene ønsker. Det synes jeg var en forpliktelse jeg hadde.</i>
<b>Samandrag:</b> <i>Foreldre til born med CI etterspurde eit tilbod som kompetansesenteret ikkje hadde. Kompetansesentra innanfor Statped skal leggja til rette for brukarmedverknad og ivareta brukarane sine interesser.</i>
<b>Kommentar/tolking:</b> <i>Teknologisk utvikling/CI har medført endra behov i forhold til opplæring. Foreldre etterspør tilbod om AVT og som rådgjevar ved eit kompetansesenter må informanten lytta til brukarane sine ønskje og vera villig til å tileigna seg ny kunnskap (endringskompetanse).</i>

### 3.3.3 Eiga rolle og førforståing

Med å bruka meg sjølv som forskingsinstrument i innsamling, tolking og analyse av datamaterialet, må eg sjå på føresetnadene for å gå inn i forskingsprosessen og den rollen eg har undervegs. Forsking er ofte brubygging frå aktuell og erkjent kunnskap til utvikling av ny kunnskap gjennom systematisk innsamling og informasjon i feltet (Johnsen, 2006, s. 122). Med erfaring frå arbeid i det hørselsfaglege feltet har eg innsikt i feltet, og ei førforståing som eg tek med meg inn i forskingsprosjektet. Førforståing omfattar meiningar og oppfatningar vi har til eit fenomen som skal studerast (Dalen, 2004, s. 18). Som forskar skal eg fortolka den innhenta informasjonen, og fortolkinga byggjer på uttalar frå informantane som vert vidareutvikla i ein dialog mellom førforståinga eg har og det empiriske datamaterialet (ibid). Om å vera uavhengig av forskinga seier Kvale (2006, s. 68) at forskaren ikkje skal oversjå einskilde funn og vektleggja andre. Kunnskap og engasjement kan vera

eit godt utgangspunkt, men eg må også klara å ta vare på den nødvendige objektiviteten for at forskinga skal vera etisk truverdig. Mi førforståing er og prega av at eg er mor til ein døvt barn, som no er vaksen. Som brukar av kommunale og statlege tenester, har eg teke mot råd og gjort mine val. Erfaringa har gitt meg ei forståing og ein kunnskap som eg må vera medviten om både i samband med masterprosjektet og i det daglege arbeidet mitt. I begynnelsen av kvart av intervju fortalde eg informantane om denne situasjonen.

Samtalen i eit forskingsintervju er ikkje ein gjensidig form for interaksjon mellom to likeverdige (Kvale, 2006, s. 74). Informanten sine opplevingar er i fokus, og intervjuaren sine oppfatningar og synspunkt bør som regel haldast utanfor (Dalen, 2004, s. 36). Eit av hovudformåla med ein utforskande studie er i følge Kvale (2006, s. 57) oppdaging av nye dimensjonar med emnet som skal forskast på. Samtalane med informantar kan bidra til å utvida og endra forskaren si forståing (ibid). Med på førehand å ha oppfatningar omkring spørsmål i samband med temaet for undersøkinga, kan eg stå i fare for å tolka informantane sine utsegn feil. På ei annan side vil eg med å vera klar over situasjonen, kunna sikra objektiviteten i forhold til utsegnene.

For å gjennomføra undersøkinga mi er det ein føresetnad å ha kunnskap om teori og empiri innan feltet som skal forskast på. Summen av den praktiske og teoretiske kunnskapen som vi har med oss, vil liggja til grunn for korleis vi forstår fenomenet vi ønskjer kunnskap om (Fog, 1997, s.71). Den teoretiske kunnskapen eg hadde, gjorde at eg kunna stilla spørsmål som eg meinte var relevante, og kunne ut frå informantane sine utsegner stilla oppfølgjande spørsmål for å få utfyllande svar.

For å kunna leggja til rette for størst mogeleg grad av objektivitet og nøytralitet i intervjusituasjonen, var det etter mi vurdering lettare å intervju personar som på førehand var ukjende for meg. Eg kjende ein av informantane på førehand, men fordi eg ikkje har hatt same arbeidsstad eller har hatt noko formelt samarbeid med vedkomande, vurderte eg at det ikkje ville kunna påverka intervjusituasjonen.

### 3.4 Etiske vurderingar

Etiske vurderingar må takast gjennom heile forskingsprosessen. Kvale (2006, s. 67) omtalar tre etiske reglar når det gjeld forskning på menneske: det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvensar. Det betyr at informantane har rett på god informasjon om prosjektet, om mogelege fordeler og ulemper med å delta, at det er frivillig å delta og at dei når som helst kan trekkja seg frå prosjektet. For å sikra dei formelle krava vart prosjektet meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), og godkjenning ligg føre (vedlegg 5). Lydbandopptak og notatar er forvarleg oppbevart og vert sletta, når prosjektet er avslutta. Av ulike årsaker vart eg ikkje ferdig til å levera oppgåva slik det var planlagt. Melding om status for behandling av personopplysningar frå NSD (vedlegg 6) og statusskjema for endring av fastsett prosjektavslutning (vedlegg 7) ligg føre som dokumentasjon. Informantane fekk melding om endringa per brev (vedlegg 8).

Forsking innanfor eit felt med etter måten få aktuelle informantar og tredjepersonar fører med seg særlege krav til omsyn. Det er vanskeleg å sikra seg at det ikkje skal vera mogeleg å resonnera seg fram til informantane sin identitet. Ivaretaking av anonymitet er gjort gjennom å gje informantane nummer og ikkje referera til kompetansesentra/avdelingar der dei er tilsette. Sitata er konsekvent omskrivne til bokmål og eit meir korrekt skriftleg språk. Opplysningar om tredjepersonar som er omfatta av informanten sitt arbeid er ikkje teke med i oppgåva.

Vørtnad og tillit veks fram gjennom samhandling (Fossåskaret (1997, s. 272), og etikk har i stor grad med mellommenneskelege relasjonar å gjera. I analyse og tolking av datamaterialet mitt, kan det førekoma etiske dilemma dersom det er motsetningar i informantane sine opplevingar, og det eg sjølv kjem fram til. Fossåskaret (1997, s. 270) seier at forskaren har råderett, og i nokre tilfelle opphavsrett, til sjølve den faglege tilknyttinga, men at data samtidig er eit sameige med dilemma og utfordringar. Desse utfordringane må eg forhalda meg til, og det har vore eit sterkt ønskje frå mi side om å ivareta informantane i prosjektet med respekt.

## 3.5 Validitet og reliabilitet

Overordna prinsipp som er lagt til grunn for forskning, er at det vert stilt krav til korleis forskingsprosessen vert gjennomført. Det vil stillast spørsmål om funna og tolkinga som er gjort, og om kunnskapen som er eit resultat av empirien, er gyldig (valid), påliteleg (reliabel) og lar seg generalisera. Ein kvalitativ studie kan ikkje kontrollerast med hjelp av statistiske metodar, men det er visse føresetnader som må vera til stades før kunnskapen som vert produsert kan oppfylle krava til å kunna kalla han valid, reliabel og generaliserbar.

### 3.5.1 Validitet

Validitet dreiar seg om vi har fått eit måleresultat for det vi har ønskt å måla, eller i kor høg grad resultatet og inkluderer andre faktorar (Befring, 2002, s. 154). Kvale (2006, s. 177) seier at arbeidet som skal gjerast, skal ha i seg så sterke og overbevisande kunnskapsprodukt at dei er gyldige i seg sjølv. Dette kan gjerast med å dokumentera og argumentera for val som vert gjort under alle stadium av forskingsprosessen. Sentralt vil mellom anna vera: om det er logikk mellom teori og forskningsspørsmål, om metodevalet er relevant ut frå emne og føremål, om overføring frå tale til skrift med transkripsjonen er gyldig, om spørsmåla som vert stilt til teksten og om tolkingane er logiske (Kvale, 2006, s. 165). Intervjua er hovudtyngda av materialet som skal danne grunnlag for tolking og analyse. For å styrkja validiteten må dei vera så innhaldsrike og fyldige som mogeleg (Dalen, 2004, s. 107). Dalen (2004, s. 105) nyttar begrepet intersubjektivitet mellom forskar og informant som ein metodisk føresetnad for den kvalitative intervjuforma. Uttalar som kjem fram bør difor vera så nær informantens sine opplevingar og forståing som mogeleg, og med å leggja til rette for intersubjektivitet vil validiteten styrkjast (ibid). For å ha same utgangspunkt for intervjuet, fekk alle informantane tilbod om å få tilsendt intervjuguiden på førehand. Informantane kunne dermed førebu seg og samsnakkast. Eg opplevde at sjølv om informantane hadde hatt høve til å førebu seg, var intervjua

personlege og farga av ulike vinklingar i høve til spørsmåla. Med at alle hadde guiden på førehand meiner eg å ha styrka truverde i forhold til oppgåva mi.

### 3.5.2 Reliabilitet

For å få truverde til tolkinga mi av intervjuet, må dei kunna etterprøvast. For å visa reliabiliteten til kunnskapsproduktet, må eg ha god dokumentasjon og argument som er logiske. Som utgangspunkt for tolking av datamaterialet mitt har eg valt å nytta dei tre nivåa av forståingsprinsippet som Befring (2002, s. 77) seier er sentrale i

kvalitative tilnærmingar. I følgje Befring er det formålsteneleg å dela analysearbeidet i tre: 1) Ei deskriptiv forståing, som krev ei mest mogeleg presis og valid gjengjeving av det ein har høyrte, lese eller sett, noko som kan kontrollerast mot data. 2)

Tolkingsforståing som dreiar seg om innleving i erfaringar, opplevingar og meiningar informantane har gitt uttrykk for, og kan prøvast mot andre fagfolk sine tolkingar. 3)

Teoretisk forståing som handlar om å ta i bruk og utvikla allmenne begrep og modellar for å setja tolkingane inn i ein fagleg-teoretisk samanheng (ibid). Deskriptiv forståing er presentert i teksten som direkte sitat eller samandrag av utsegn frå fleire av informantar. I forhold til tolkingsforståing drøftar eg utsegner med å utdjupa eller å stilla meg spørjande og kritisk til det informantane seier. I forhold til teoretisk forståing, vert utsegner også drøfta i lys av den teorien eg har valt som ramme for oppgåva og med å trekkja inn anna forskning eller kjeldemateriell som kan belysa funna. Gjennom analyse og tolking av datamaterialet håpar eg å ha kome fram til ei djupare innsikt, gjennom ei problematisering og heilskapeleg forståing av spesifikke tilhøve (Befring, 2002, s. 74).

### 3.5.3 Generalisering

Få informantar kan ikkje oppfylle krav som vert stilt til ei kvantitativ undersøking i forhold til berekningar av representativitet og generalisering, men ei kvalitativ undersøking kan gje høve til å få fram særtrekka ved eit fenomen. Formålet med denne oppgåva er å få fram kunnskap om eit fenomen: Utvikling av språkleg og

kommunikativ kompetanse hos prelingvalt døve born med CI med bruk av AVT i Noreg. Kunnskap om fenomenet meinte eg ville vera hos dei som har teke utdanning innan AVT og arbeider etter denne metoden sin filosofi og sine prinsipp. AVT er eit nytt tilbod i Statped sin regi, og eg var på førehand klar over at informantane hadde hatt kort tid å opparbeida seg erfaring med bruk av metoden. Det er ikkje grunnlag for å generalisera ut frå fem informantar sine uttalar. Dette utvalet kan likevel etter mi vurdering, gje eit grunnlag for sjå samanhengar og trekkja konklusjonar som er relevante for korleis ein praktiserer metoden i Noreg. Det grunngjev eg ut frå at det totalt er ni audiopedagogar i Noreg som har fått opplæring i AVT, og at fem av desse er mine informantar. Desse representerer og ulike regionar av landet og dekkjer såleis mangfaldet av erfaringar.

### 3.6 Oppsummering

I dette kapittelet har eg beskrive forskingsprosessen som ligg til grunn for funn som vert presentert og drøfta seinare i oppgåva. Eg har gjort greie for val av metode; kvalitative, semistrukturerte forskingsintervju og planlegging og gjennomføring av datainnsamlinga. Vidare har eg beskrive korleis eg har bearbeidd det innsamla materialet mitt i forhold til analyse og tolking. Gjennom ei beskriving av min eigen rolle og førforståing og val som er tekne i løpet av forskingsprosessen, skal andre kunna vurdere om undersøkinga som er gjennomført, er gyldig (valid) og påliteleg (reliabel). Validitet, reliabilitet og generalisering er utdjupa i ein eigen del. Etske vurderingar skal liggja til grunn for alle fasar i ein prosess som omfattar forskning på menneske.



## 4. Presentasjon og drøfting av resultat

Målet med denne undersøkinga har vore å få kunnskap om bruk av AVT i Noreg. Med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål presenterer eg i dette kapittelet funn i undersøkinga og drøftar funna ut frå dei forståingsperspektiva eg har valt. Undersøkinga vart gjennomført våren 2007. Audiopedagogar i Noreg har praktisert etter AVT sin filosofi og prinsipp frå 2005, då dei første begynte på utdanninga si. Dette er kort tid i forhold til å kunna dokumentera effekt av ein metode. Funna mine representerer informantane si erfaring så langt, og er ein dokumentasjon på kva som kan vera særtrekka med den norske AVT-praksisen.

AVT i Noreg er eit tilbod, først og fremst, til små born med hørselstap og deira foreldre. I den perioden intervjuja fann stad, var 26 prelingvalt døve born med CI born i alderen ca 1år – 4,5 år omfatta av eit AVT-tilbod. Tidspunkt for når AVT starta varierte ut frå alder ved diagnose og implantasjon av CI.

### 4.1 AVT-praksis i Noreg

#### 4.1.1 Ny teknologi - behov for endringskompetanse og nyval

Informantane fekk spørsmål om kva som hadde medverka til at dei ønskte å utdanna seg til AVT-terapeutar. Alle grunngjev valet ut frå situasjonen om at dei fleste foreldre til døve born vel CI-operasjon, og at mange av dei ønskjer ei talespråkleg opplæring for borna sine. Foreldre har etterspurt alternativ til opplæringa i teiknspråk som kompetansesentra har tilbod om: *[...] så var det et veldig sånt sterkt press fra mange foreldre om at vi måtte skolere oss i forhold til det at, hvilke program har dere for oss som vil ha en annen opplæring eller som ikke ønsker tegnspråk først og fremst?* (2). Sitatet peikar på det som Wie (2005, s. 233) karakteriserer som avvik frå intensjonane om brukaren sin rett til å velja og at det blant pedagogane har vore, og er, usemje om opplæringsmetodar. AVT er i følge informantane eit tilbod på

individuell basis som har noko heilt konkret å koma med og kan oppfylle foreldre sine ønskje. Informantane opplevde også at dei mangla kompetanse i møte med foreldre som ønskte eit anna tilbod: *Jeg tror det er kjempeviktig nå å begynne å fokusere på dette med lytting. Fordi jeg tror at dette med lytting har vært et forsømt område, meg selv inkludert. Det skal jeg gjerne innrømme (3).*

Kvifor AVT vart eit av kompetansehevingstiltaka innan Statped og no er eit av rettleiingstilboda til foreldre til born med CI, er i følgje ein av informantane tilfeldig: *Det at det blei AVT, det tror jeg var tilfeldig. Det at Warren Estabrooks kom til Norge og satte i gang dette programmet, så var det lett å henge seg på (2).* Valet kan vera tilfeldig, men kan også opplevast til ein viss grad å vera styrt av ein av leverandørane av CI ut frå dette utsagnet:

*Fra Medisan<sup>7</sup> som i sin tid inviterte til dette opplegget og fra Warren Estabrooks selv, så har det aldri vært intensjonen at Norge skal bli et sånt AVT land at alle får tilbud om AVT på den måten. Det kom fram at det var ikke realistisk i det hele tatt. Både på grunn av avstander og på grunn av motstand og på grunn av antall barn og få pedagoger for så vidt kan få sjansen til å bli utdannet også. Så hvis du tenker ren AVT, rendyrket form, så er det vanskelig å si fordi at vi har jo ikke gått veldig klart ut med at det er et tilbud som vi kommer til å legge oss på, på noen av kompetansesentrene egentlig, men en sånn mer eller mindre avart av AVT (4).*

Sitatet over oppsummerer slik eg ser det, i hovudtrekk informantane sine opplevingar av korleis dei tenkjer at AVT tilboda i Noreg er eller skal vera. Foreldre sitt påtrykk og pedagogane si oppleving av manglar i den pedagogiske oppfølginga av born med CI, er uttalt av alle informantane som grunngjevinga for at dei har teke utdanning i AVT. Informant 4 peikar på erfaring med born med CI i England. Informanten viser til ei tilrettelegging svært ulik den norske både når det gjeld born og foreldre, og som viste heilt andre resultat i forhold til talespråkleg utvikling enn tilfellet er i Noreg. Informanten seier at det er vanskeleg å endra på oppfatningar omkring behov: *[...] man blir jo veldig sånn tro mot det man har lært, så det skal noe til å forandre synspunkt i et felt som fortsatt er såpass polarisert (4).* Informanten peikar her på

<sup>7</sup> Leverandør av høreapparat og CI (Medisan, 2008).

oppfatningar om bruk av ulike språk- og undervisningsformer som det er gjort greie for i teorikapittelet. Gjennom AVT-praksisen opplever informantane at dei følgjer foreldra sine ønskje, og at dei byggjer råda sine på forskingsbasert kunnskap om korleis det bør leggjast til rette for å oppnå eit best mogeleg resultat i høve til bornas talespråklege utvikling.

#### 4.1.2 AVT – ein foreldresentrert rådgjevingsspraksis

I datamaterialet mitt er det generelt lite som minner om den klinikkbaserte modellen som er praksis for AVT i Canada. Informantane møter foreldre og born enten på kompetansesenteret, i barnehagen til barnet eller heime hos familien. I teorikapittelet viser eg til endring av pedagogrollen i forhold til at det er foreldra som skal vera i fokus. Eit av spørsmåla mine i intervjuguiden gjekk på kva kunnskap om rådgjeving informantane hadde fått gjennom AVT. AVT -utdanninga er ikkje ei rådgjevingsspraksis i seg sjølv og rådgjevingskompetanse var i følgje informantane ein føresetnad for å kunna ta denne utdanninga. I følgje informantane har dei gjennom dette studiet fått ei opplæring som i mykje større grad enn tidlegare studium dei har gjennomført, har hatt fokus på kor viktige foreldra er som ressurspersonar for borna sine: *Det viktigste med AVT er at det er et foreldreveiledningsopplegg. Det er foreldre som er i fokus. Det er veldig mye som er blitt overlatt til det offentlige. Foreldre er fratatt litt ansvaret for barna (5).* Synet på foreldra som dei viktigaste ressurspersonane og språkmodellane i forhold til borna sine dei første åra av borna sine liv, bryt i følgje informantane med ein spesialpedagogisk praksis og er ei motvekt til den tradisjonelle tenkinga overfor hørselshemma born:

*Man snakker om ergokasi, at foreldrene skal være advokater for barnet sitt. Foreldrene skal på en måte være de som driver ansvarsgruppen kan du si, er jo en sånn sterk tanke i AVT som har vært ny for meg. Og som jeg tror veldig på i de sammenhengene hvor foreldrene faktisk klarer det, og at alle kan jo klare mer enn det vi har gitt dem anledning til tidligere (4).*

Informantane seier at dei tenkjer annleis og er meir medvitne om kva det er som styrkjer foreldra i deira rolle enn dei har vore før, mellom anna med å leita etter positive handlingar frå foreldra si side, og å støtta og rosa dei:

*[...]det er vel noe av det viktigste tenker jeg i AVT fordi foreldrene faktisk får en tro på at de kan klare. Og det er en tilbakemelding som jeg også får fra flere av dem at de har følt seg veldig ensomme i det å oppdra et døvt barn uten det de har fått gjennom AVT. Fordi de må jo sende barna sine i drosje, ikke sant, og de har ikke så god kontakt med det pedagogiske miljøet der hjemme (4).*

Spesialpedagogisk hjelp har omfatta ei ordning med drosje til og frå barnehagen. Konsekvensane har vore at informantane sjeldan fysisk har møtt foreldra. Tidlegare har foreldra kome på ansvarsgrupper, men det har vore størst fokus på rettleiing av personalet i barnehagen på kompetansesentra, eller i heimebarnehagen. Der foreldra har eit val, vel no fleire dagtilbod for borna sine i heimebarnehagen framfor spesialbarnehagen for hørselshemma. Tre av informantane seier at dei no møter foreldre og born ein gong per veke, eller annakvar veke. På grunn av avstandar og organisering seier dei to andre informantane at dei sjølv om dei ikkje møter foreldre og born meir enn 3. kvar veke eller ein gong i månaden, er det likevel ei endring frå tidlegare. Hyppigare avtalar, har skapt tettare relasjonar til foreldre og born enn før.

Ein kan på bakgrunn av uttalar frå informantane, stilla spørsmål om den praksis som har vore eller er, overfor denne gruppa born og foreldre, bør evaluerast og endrast i vesentleg grad. I teorikapittelet er det vist til at foreldre har behov for råd omkring den hørselsmessige, kommunikative og språklege utviklinga med utgangspunkt i kvart einskild barn sitt potensiale og familiesituasjon (Habilitering, 2007, s. 451).

Informantane opplever at dei gjennom AVT har denne moglegheita, og vil vera i tråd med ei heilskapleg tenking som er målet for Statped sitt arbeid med små hørselshemma born og deira foreldre (Rapport, 2007, s. 4).

Foreldre har ulik bakgrunn og ulike føresetnader. Eit av spørsmåla mine har vore om det er nokre fellestrekk blant foreldra som deltek i rettleiinga:

*[...]de er vel over gjennomsnittet interessert i å gjøre en innsats sjøl. Det er ikke nødvendigvis bare noe for de spesielt ressurssterke for du trenger å være litt lettlivet og kunne slippe deg litt løs og ikke gjøre alt etter boka nødvendigvis (4).*

Foreldre har eit genuint ønskje om å gjera det som er rett for borna sine, og denne motivasjonen er ein viktig årsaksfaktor for å gå inn i AVT: *[...]det er vel med de foreldrene som oss alle som foreldre, vi vil våre barn det beste (3).*

Informant 1 problematiserer forholdet mellom krav som må stillast til foreldre som går i AVT og at det er brukarane, her foreldra, som skal styra tilbodet: *[...]vi er veldig åpne for å legge opp tilbudet i forhold til hva foreldrene ønsker (1).* Informanten seier seinare: *Jeg har begynt å bli ganske tydelig på at hvis dere velger dette, så forventer jeg at, sånn og sånn, for da vet jeg at det er sagt før det blir pinlig liksom (1).* Det vert understreka at foreldra må gjera ein ekstra innsats både i forhold til arbeid og kvardagsliv, noko som dette sitatet illustrerer:

*[...]men for foreldrene er det mye å lære og mye å tenke på og mye å legge til rette for, så jeg synes det er greit jeg at man sier at det koster litt blod og slit og svette og sikkert tårer også. Å sy puter under armene på foreldrene i for stor grad, det er jeg rett og slett ferdig med (4).*

På spørsmål om informantane meiner at alle kan gå inn i AVT vert det sagt at nesten alle kan, fordi dei ikkje skal læra seg eit nytt språk. Intensjonen med CI er å utnytta det potensialet implantatet gjev for å oppfatta og utvikla språklege ferdigheiter basert på tale. I teorikapittelet er det vist til forskingsbasert kunnskap om hjernen si utvikling med sensitive periodar og behov for auditiv stimulering på eit tidleg stadium for best mogeleg resultat i forhold til oppfatning og produksjon av tale (Caruso, 2001, s. 119 og Borchgrevink, 2001, s. 2). Foreldra ønskjer ei talespråkleg utvikling fordi borna skal vera ein del av ein familie og eit miljø som baserer seg på eit talt språk: *De ønsker en talespråklig utvikling for barnet sitt primært fordi at sånn er samfunnet, sånn er deres hjemmemiljø, sånn er deres omgangskrets (3).* Men tilbodet kan utelukka foreldre som av tidsmessige, økonomiske, praktiske og personlege årsaker eller på grunn av avstandar ikkje klarer å følgja opp: *Det er krevende for foreldrene,*

*og det skal ikke være krevende for barnet. Det er ikke alle som har verken interesse eller ork (4).*

Frivillighet er ein viktig faktor for foreldra sin motivasjon. Ein av informantane kommenterer at foreldra kanskje må forplikta seg til å yta ein innsats fordi dei har brukt av samfunnet sine ressursar:

*For samfunnet er CI ganske kostbart. Og kanskje samfunnet kjenner at de må, at man må gjensidig forplikte seg i forhold til noe. Får du CI og bruker masse på det, så må du i treningsprogram og opptrening, altså du forplikter deg til det (3).*

Ei forplikting slik informanten beskriv, står i motsetning til Statped sin habiliteringsplan (Prosjektrapport, 2007), som seier at foreldra på bakgrunn av ei brei orientering skal kunna ta eit informert val om kva opplæring dei ønskjer for borna sine, noko som vil kunna innebera kombinerte løysingar. Å vera forplikta til å velja ein metode, vil etter mitt skjønn vera ei ytterligare problematisering av foreldra sine val.

På spørsmål om døve foreldre med teiknspråk som førstespråk kan nytta seg av eit AVT-tilbod, svarar informantane at hørande besteforeldre eller dagmødre kan følgja til AVT-timane og ta ansvar for den talespråklege delen. Det vert sagt at så langt er ein ikkje komen i Noreg (4). Det er ingen døve foreldre med døve born som har hatt lyst å satsa så talespråkleg. Sjølv om døve foreldre har valt CI for dei døve borna sine, har svært få av dei valt tidleg implantasjon.

#### **4.1.3 Om å vera konkret og tydeleg**

Rådgevarkompetansen skal liggja i botn for AVT-praksisen. Det å ha foreldra i fokus og vera svært konkret og spesifikk i rådgevinga, vert opplevd som ei stor endring samanlikna med den oppfølginga informantane har gitt før dei tok AVT-utdanninga. Informantane framhevar systematikken, der dei gjennom modellering overfor foreldra skal visa teknikkar, mellom anna kor viktig det er å bruka stemma. Foreldra får på den måten hjelp til å registrera dei små utviklingsstega. Informantane ser på samhandling

mellom foreldre og born og brukar det som innfallsvinkel når dei gjev råd.

Informantane understrekar at dei opplever at foreldra vert meir trygge i rollen sin.

Med utgangspunkt i konkrete samspelssituasjonar kan dei støtta foreldra på det som er gode døme på stimulering i forhold til måla, eller peika på alternative handlemåtar:

*Jeg forteller foreldrene hvordan de kan legge til rette for dette gjennom strategier og teknikker. Ofte bruker de strategier og teknikker fra AVT uten at de vet det selv, og da forteller jeg dem det, når jeg ser det (3).*

Informantane seier at dei har fokus på foreldre og i mindre grad er opptekne av borna i løpet av dei faste møta sine, eller timen, som fleire av informantane kallar AVT-tilbodet. Dette utfordrar og stiller krav om gode ferdigheiter både som rådgjevar og fagperson. Å vera konkret og tydeleg og ikkje gje svevande råd, er ein viktig del av rettleiaroppgåva. Gjennom AVT- timane vert det bygd ein relasjon rundt barnet si stegvise utvikling, og ein av informantane seier: *[...]og det er der foreldrene er (1)*.

Informanten er oppteken av å vera støttande: *Jeg kunne ha vært litt tøffere og sagt ifra, men så tenker jeg at det har noe med tryggheten til det jeg holder på med. Jeg er veldig opptatt av at disse barna som vi har fått som er 3-4 måneder gamle er så små at jeg må bare være der for dem tenker jeg (1).*

#### **4.1.4 Partnerskapstenking og empowerment**

Partnerskapet i samarbeidet med foreldra, samtidig som ein ikkje gjev slepp på fagkunnskapen, vert understreka av alle informantane, mellom anna uttrykt her:

*[...]noe av det viktigste jeg har lært i AVT og som vel har endret fokus i samarbeid med foreldrene, det er denne partnerskapstenkningen hvor vi med foreldrene helt klart er partnere på en annen måte enn det jeg har opplevd med foreldrene (4).*

Davis (2000) sin partnerskapsmodell i arbeidet med rådgjeving til foreldre til kronisk sjuke og funksjonshemma born vert trekt fram av fleire av informantane. Han er svært samanfallande med AVT sin filosofi. Ein av informantane seier mellom anna dette: *Davis sin modell var noe som jeg følte på en måte var veldig riktig i forhold til den måten jeg jobber på. Respekten for foreldrene, det at de er de viktigste personene i*

livet til barna og at man skal satse mye på foreldrene (2). Kjernen i rådgeving er i følge Davis:

*[...] å lytte til og snakke med mennesket. Det betyr ikke å handle på deres vegne eller å ta over for dem; det innebærer ikke bare å skrive ut en resept eller å utføre en operasjon. Det innebærer å snakke med dem, slik at de selv kan avgjøre om slike tiltak er nødvendig (Davis, 2000, s. 16).*

Informant 1 peikar på at vedkomande ikkje lenger er så oppteken av å fortelja foreldra alt. Vedkomande seier at det viktigaste er å finna ut kva foreldra vil vita, kvar dei står, vera lyttande og svara på spørsmåla deira:

*Og denne rettledningen min den handler mye om at jeg ikke er så opptatt av å fortelle folk alt jeg vet, for det er ikke sikkert at det er det foreldrene har lyst å vite. Så jeg prøver å være her, prøver å finne ut hva er det du vil vite, hvor er du nå, og prøve å lytte mer og å svare i forhold til det. Fordi at nå har jeg mer tid til det (1).*

Empowerment vert løfta fram som samanfallande med ideologien i AVT:

*I forhold til tankegangen i empowerment, tenker jeg at jeg ikke skal si til foreldrene, da må dere gjøre sånn eller sånn, men jeg kan beskrive ulike måter og gi dem telefonnummer og kontaktpersoner forskjellige steder som de kan søke mer råd hos. Og så må de ta tak i dette selv, ikke sant. Lære folk å mestre den situasjonen de er i, gi dem den hjelpen de trenger (4).*

Lassen (2005, s. 142) karakteriserer empowerment som eit paradigmeskifte i spesialpedagogisk arbeid frå problemfokusering til fokusering på moglegheiter, og frå fokus på sjølv individet til individet i systemet. Med empowerment som grunnlag i spesialpedagogisk arbeid vert rådgjevaren ein los som skal ha ansvar for å føra utviklingsarbeidet gjennom utfordrande og vanskelege trinn mot ein tilfredsstillande og ønska situasjon (Lassen, 2005, s. 147). Rådsøkjjar må sjølv finna fram til gode ferdigheiter og strategiar for å fortsetja utviklinga (ibid). I AVT vert det sagt at foreldra ikkje skal sitja og trena med borna sine, men skal lære seg å utnytta dei naturlege situasjonane og vera språkmodellar for borna sine i naturlege situasjonar. Kva som ligg i uttrykket naturlege situasjonar kan gje rom for mange refleksjonar



omkring dei hørselshemma borna sin språktileigningsprosess og utfordringar informantane står overfor, når dei skal gje foreldra råd.

#### **4.1.5 Utfordringar**

*Jeg har erfart at når vi sier utnytte naturlige situasjoner, så har de ikke helt skjønt hva jeg mener med det. For det er de dagligdagse situasjonene og det er ikke naturlig for dem å gjøre så mye ut av de dagligdagse situasjonene, ikke sant. Men det å gå ut og oppleve det med alle sansene, det er enda viktigere. Det er jo mye enklere å gjøre alt sjøl, å sette på vaskemaskinen og henge opp sjøl, og ikke ta med ungene sant. Men jeg tenker at disse barna trenger det enda mer enn hørende barn da. For hørende barn snapper opp så mye mer enn barn med CI gjør da, tror jeg. Så når vi sier at de må ha mye repetisjoner, så er det ved å gjøre det flere ganger, ikke ved å sitte og si ord om igjen fem ganger, ikke sant. Men gi de flere erfaringer og bruke språket (2).*

Sitatet over syner utfordringa informanten har med å overføre kunnskap om korleis born tileignar seg språk. Som det er vist til i teorikapittelet vil det å utvikla talespråk for eit barn med CI vera ein prosess som stiller krav til motivasjon, erfaring med og nytten av å kunna bruka talespråket som eit verktøy i kommunikasjon med andre (Prosjektrapport, 2007, s. 12). Desse borna treng i mykje større grad enn hørande born å få tilgang til det språklege fellesskapet gjennom bruk av fleire kommunikative verkemiddel. For å gjera det mogeleg for borna, må foreldre og nettverket rundt borna vera medvitne om krav til føresetnader både i forhold til generell kunnskap om born si læring og utvikling, og korleis kvart einskild barn best tileignar seg språklege ferdigheiter.

Ein av dei få kvalitative studiane av AVT, er ein studie av foreldre til born med CI og deira erfaringar i forhold til bruk av metoden med utgangspunkt i Bronfennbrenners økologiske modell om mikro-, meso- ekso- og makrosystema sin påverknad på kvarandre (Neuss, 2006, s. 212). I studien var det mange eksempel på at foreldra tolka borna sine ufullstendige ytringar for å letta kommunikasjonen. Alle foreldra fortalde at dei var meir lemfeldige med det hørselshemma barnet sitt samanlikna med korleis dei behandla hørande søsken. Dei grunnga denne strategien med at det hørselshemma barnet ikkje oppfatta kva som vart sagt og med sorga dei følte i samband med å ha eit

hørselshemma barn (ibid). I teorikapittelet er framvekst av dialogkompetanse vurdert som ein viktig innfallsvinkel til språkforståing og språkutvikling (Barns språk, 1997, s. 193). Dersom foreldre ikkje har same forventningar til det hørselshemma barnet som dei har til hørande søsken, slik Neuss (2006) viser til, vil det kunna redusera muligheitene for ei optimal utvikling av det døve barnet sine språklege og kommunikative evner. Utfordringa ligg i å presentera budskapet i AVT sin filosofi slik at foreldra oppfattar kva som er sentralt, mellom anna å utnytta samhandlingssituasjonar i dagleglivet. Informant 3 uttrykkjer seg slik om utfordringane: *[...]å bringe det budskapet du vet er riktig til foreldrene, det er en utfordring synes jeg. Jeg strever faktisk en del med det å være tydelig nok, samtidig som jeg skal på en måte opprettholde et tillitsforhold (3)*. Foreldre har, slik eg oppfattar informantane i undersøkinga mi, behov for konkrete råd om korleis dei kan leggja til rette for utvikling av gode dialogferdigheiter.

## 4.2 Kartlegging av språklege og kommunikative ferdigheiter

I teorikapittelet er det vist til forskingsresultat som syner klar betring av taleoppfatning og taleproduksjon hos born med CI samanlikna med born som ikkje er implanterte. Det er indikasjonar på at tidleg intervensjon og oral opplæring gjev dei beste resultata. Estabrooks (2006 ) understrekar kor mykje foreldra har å seia for kor vellukka resultatet vert, noko informantane stadfestar.

### 4.2.1 Kartleggingspraksis

I Statped sin informasjon om AVT (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, b) står det mellom anna:

*Sammen med pedagogens kartlegging av barnets utvikling og observasjoner som gjøres i timen, blir foreldre og pedagog enig om hva foreldrene kan ha fokus på (og jobbe med) hjemme.*

Informantane uttalar at foreldra er dei viktigaste samarbeidspartane deira: [...] *veiledningen til foreldrene er på en måte det vi gjør her, og så tenker vi hvordan kan vi overføre, gjøre det samme hjemme som vi er begynt med her (3).*

På spørsmål om korleis ein kartlegg den språklege og kommunikative kompetansen, svarar alle informantane at dei kartlegg innanfor dei fem områda: lytting, tale, språk, kommunikasjon og kognisjon. Informantane presiserer systematikken i kartlegginga. AVT-utdanninga har gitt dei ein kunnskap om born si språkutvikling som tek føre seg detaljerte beskrivingar av områda som skal kartleggjast, ein kunnskap dei ikkje har hatt før:

*Det å lære å dele opp for eksempel språk i tale, kommunikasjon og lytting, det har vært ganske lærerikt. Det har vi drillet mye på. Hva er språk, og hva når språk ikke er kognisjon? Og når er det tale? Tale er veldig greit å sile ut for det er alt som på en måte produseres og du får ut, men det har ikke noe med at du viser at du skjønner begrepet (1).*

Ved bruk av eit klinisk observasjonsskjema registrerer informantane borna si utvikling og set opp nye mål (vedlegg 9). Ling sin språklydstest inngår som ein del av denne registreringa (Ling Six, 2008), og gjev viktig informasjon om utviklinga og kva barnet oppfattar, og stadfestar om implantatet fungerer eller ikkje: *The Six- Sound Test is a detection task of six speech sounds -m, oo, ah, ee, sh and s ( /m/ , /u/ , /a/ , /i/ , / / , and /s/) presented at normal conversational level (Ling sitert i Edwards, 2006, s. 29). Each of the sounds represents critical information in a different frequency range of the speech spectrum (Edwards, 2006, s.29).*

AVT-pedagog og foreldre skal verta einige om måla som det skal arbeidast mot, og det kviler ei oppgåve på foreldre om å prøva ut, observera og registrera korleis barnet brukar språket. Informantane har ulik erfaring med foreldra si notatføring. Primært skal foreldra notera undervegs i timen slik at dei hugsar kva som skal vera fokusområde, og kva dei skal prøva ut og vera merksame på i den komande perioden. Her er erfaringane at foreldre er ulike. Enkelte noterer, medan andre ikkje har desse rutinane, noko som krev individuell tilpassing: *Vi må på en måte skrelle ned, for det*

*skal være overkommelig for mor og far å komme seg hjem og jobbe med det også (1).*

Utgangspunkt for fokusområde ligg i kartlegginga som vert gjennomført i AVT-timen:

*Ja, du kan si at hver time er jo en kartlegging av barnets språklige og kommunikative utvikling fordi vi har noen mål for timen som er i samsvar med barnets hørealder og utvikling lingvistisk sett, og i tråd med hva vi gjorde i forrige time og hva familien har skullet jobbe med fra forrige gang til denne gangen (4).*

Ein av informantane (4) gjev eksempel på korleis AVT-timen vert delt opp med 5 minuttar tilbakemelding frå foreldre, arbeid i 40 minuttar og til slutt oppsummering 10-15 minuttar med tilråding av fokusområde for foreldra til neste time. Informanten har tre til fire mål for timen, og brukar ulike leiker mellom anna for å finna ut kor mange stavingar barnet klarar å imitera og kva konsonantforbindelsar det har. Med å lesa ei bok kan informanten registrera kor mange ytringar barnet brukar. I løpet av timen skal informanten helst ha fått noko informasjon i forhold til alle dei fem områda som skal kartleggjast. Felles for alle informantane er at videokameraet står på i rettleiingstimane. Opptaka er utgangspunkt for kartlegging og vurdering av borna si utvikling i forhold til måla som er sett opp innanfor dei fem områda.

AVT er i seg sjølv eit diagnostiseringsverktøy (Estabrooks, 2006, s. 9), men det er ikkje utvikla eit testbatteri til bruk i Noreg. Informantane grunngjev det med at dette er eit nytt tilbod, og at det ikkje har vore tid til å utvikla testmateriell. Alle borna som er med i AVT er ofte til kontroll på Rikshospitalet der dei vert testa, og informantane får tilbakemeldingar derifrå. Om denne testinga kommenterer informant 4: *Det er nå en ting at det kanskje ikke er godt nok når det gjelder språk.* Informantane ønskjer å bruka standardiserte testar for normalthørande, men har ikkje kome fram til korleis den formelle testinga bør gå føre seg. Dei viser til behovet for kartleggingsmateriell:

*[...]men det har de jo i Canada og USA. Der har de helt klar protokoll på hva de tester på de forskjellige aldersnivåene. Vi må jo dokumentere at dette bidrar til en endring, ikke sant, sånn at hvis det viser seg at de barna som har gått i AVT presterer akkurat sånn som de barna som ikke har gått i AVT, så er det jo noe med det at, hva er da vitsen, ikke sant (4).*

Ut over bruk av det kliniske observasjonsskjemaet (vedlegg 9) som er vist til over, brukar informantane i varierende grad anna kartleggingsmaterieil: *Rutinen vi har i forhold til all type testing er at det som kan gjeres av det lokale hjelpeapparatet, skal de ta (5).* Ut frå datamaterialet har eg laga ein oversikt over materieilet som i nokon grad vert brukt av informantane sjøive, men som dei uttalar i størst grad vert brukt av sakshandsamarar ved lokale PPT-kontor og rådgjevarar ved kompetansentra som har oppfølging av borna: Screening av toåringers språk (SATS) (Testkatalog, 2008), Reynell Developmental Language Scales (Testkatalog, 2008), Norsk fonemtest (Testkatalog, 2008), Sproglig Test 1(Bo Ege) (Testkatalog, 2008), Leiter International Performance Scale (Testkatalog, 2008), Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI) (Testkatalog, 2008), Kognitiv Profil System (KoPs) (NorMedia, 2008), Tidlig Registrering av Språkutvikling (TRAS) (TRAS, 2008), Språklig Impressiv Test (SIT) (SIT, 2008), Ages and Stages Questionnaires (ASQ) (ASQ, 2008). Informantane viser også til bruk av upubliserte skjema, kommunikative sjekklister, som vart brukt i samband med eit prosjekt om born med CI (Johansson, 2008).

Informantane kjem med kommentarar til noko av materieilet. Mellom anna meiner to av informantane at Reynell Developmental Language Scales (Testkatalog, 2008), gjev den mest konkrete norskmålinga (1 og 4). Informant 3 kommenterer at SIT (SIT, 2008) samsvarar med Reynell Developmental Language Scales (Testkatalog, 2008).

Informant 2 kommenterer bruk av Språklig Test 1 (Bo Ege) (Testkatalog, 2008).

Vedkomande har opplevd at hørselshemma born kan mange enkeltord og har skåra svært bra på denne testen, men at dei likevel ikkje har eit godt utvikla språk.

Informant 1 meiner at det bør innførast rutine på å ta kognitive testar for å få ein meir forsvarleg dokumentasjon på borna si utvikling.

#### 4.2.2 Kartlegging av kommunikative ferdigheiter

Alle informantane uttalar at det viktigaste er at borna utviklar kommunikativ kompetanse, men at det innanfor rammene dei har til kvart barn og foreldre, er avgrensa moglegheiter for å kartlegging av ferdigheiter innanfor dette området: *Når det gjelder kommunikasjonssituasjoner så blir det begrenset hva man kan sjekke i AVT, men AVT er veldig tydelig på at det begynner i resepsjonen, det begynner i venterommet (1)*. Informantane byggjer kunnskapen om borna si utvikling på dette området med å observera borna si åtferd fortløpande, og med å lytta til foreldra sine observasjonar frå heimesituasjonar. Informantane ber foreldra fortelja om hendingar frå heimen og får på den måten informasjon om samhandlingsmønster. I følge informantane vert foreldra flinke til å observera. Dei veit meir kva dei skal sjå etter enn andre foreldre, og kan gje presise tilbakemeldingar som stemmer med observasjonar informantane gjer i AVT-timane.

Video- opptak frå timane vert rekna som eit nødvendig utgangspunkt for å vurdere utvikling og å setja opp nye mål. Ein av informantane brukar også foreldra sine video-opptak frå heimesituasjonar: *Skal jeg kunne vurdere foreldre i samvær med barnet i naturlige situasjoner, så må jeg ta i bruk video. Vi har ikke kapasitet til å gå hjem og gjøre det (5)*. Barnehagepersonalet sine opptak vert sett på som eit godt utgangspunkt for rettleiing for ein av informantane: *Så synes vi at observasjonene som barnehagene gjør er like viktige å prate om, for en test sier ikke så mye mer enn det en gjør i den situasjonen (2)*.

Tidlegare er det vist til informant 4 som kommenterer testar som vert gjennomført på Rikshospitalet, når borna er til kontroll, at desse ikkje er gode nok. Forsking som er vist til i teorikapittelet, er i stor grad basert på enkeltindivid eller små grupper (Habilitering, 2007, s. 444), og det er behov for meir omfattande studiar for å kunna utvikla diagnostisk verktøy (Geers 2006, s. 263). Ut frå informantane sine uttalar, kan det etter mitt syn ikkje teiknast eit fullstendig bilde av borna si kommunikative utvikling ut ifrå kartlegging som vert gjort i AVT-timane. Informantane er avhengige av tilbakemeldingar frå foreldre, men støttar seg også i stor grad til uttalar frå

barnehagepersonale som ser barnet i samspelssituasjonar kvar dag. For å oppnå ei tilfredstillande kartlegging av borna sine kommunikative ferdigheiter, vil det etter mi oppfatning vera behov for eit tett samarbeid med andre aktuelle fagpersonar. I følgje AVT sin filosofi er det foreldra som skal vera teamet som skal ha hovudansvar for barnet og trekkja andre med etter behov (Estabrooks, 2006, s. 10). I neste avsnitt vert det gitt ein oversikt over samarbeidspartar og rutinar for samarbeid som er karakteristiske for informantane sin praksis.

### 4.2.3 Samarbeidspartar

Borna som er omfatta av AVT-retteiing har ulike dagtilbod. På spørsmål om informantane samarbeider med andre personar og instansar, er det ulik praksis. Informantane seier at ut over foreldresamarbeidet som er det viktigaste, er Rikshospitalet, regionale sjukehus, PPT, lokale barnehagar og kompetansesentra aktuelle samarbeidsinstansar. Informantane peikar også på at samarbeidet mellom dei som er AVT-retteiarar, er særskild viktig.

Pedagogisk og teknisk tilrettelegging i barnehage er, slik eg les materialet mitt, ein saksbehandlarjobb og ikkje ei oppgåve for AVT-retteiarane. Det er ulik praksis i regionane, men PPT lokalt er den instansen som i følgje informantane skal kartleggja borna si utvikling. Ein effekt av at fleire born har fått CI, er i følgje ein av informantane at PPT deltek meir i samarbeidet omkring dei hørselshemma borna enn tilfellet var tidlegare: *De er mye mer på banen nå for de er interessert og følger at de kan bidra, men at det med tegnspråk blei for spesielt, så da trekte de seg mer ut (2).*

Samarbeid med andre instansar og personar føregår ved fysiske møte, per telefon og SMS. Det er også teke i bruk videokonferansar. Informantane er i ulik grad involvert i retteiing av til dømes barnehagetilsette i lokalmiljøa. Det er døme på at rådgjevarar ved kompetansesentra tek seg av retteiing lokalt utan at AVT-retteiaren er involvert i dette samarbeidet. Ein av informantane seier at ho i liten grad samarbeider med instansane som kartlegg, enten det er kompetansenteret sine tilsette eller PPT lokalt i kommunane. Vedkomande fortel at ho nyttar AVT sitt diagnostiske verktøy: *[...]jeg*

*setter opp mål for de ulike områdene og så gjør jeg mine erfaringer, og kartlegging ut ifra det (3).*

Det er varierende tilgang på spesialpedagogisk kompetanse og spesielt hørselsfagleg kompetanse i enkelte distrikt. AVT-retteleieren vert difor både sakshandsamar og terapeut, og ser utfordringar i å handtera rollane sine: *Og vi har lagt timen i barnehagen da. Dette for de skulle slippe å reise så langt, men og fordi det er vår måte å trekke inn barnehagepersonalet på (5).*

AVT-timen er foreldra sin time og dei skal sjølve få avgjera om dei vil ha med seg til dømes pedagog frå barnehagen der barnet har plass. Informantane har positiv erfaring med at pedagogar er med og observerer i timane, og på den måten kan ta kunnskapen om det metodiske opplegget med seg og leggja til rette for barnet i barnehagen. For dei yngste borna som er heime med ein av foreldra, er det ikkje aktuelt å ha med andre personar. Ein av informantane har positive erfaringar med at besteforeldre følgjer til timen når foreldra er forhindra i å koma. Slik kan andre viktige nærpersonar få kunnskap om barnet sine behov. Hørande søsken vert av informant 5 omtalt som særskild viktige for det døve barnet si utvikling. Vedkomande let difor gjerne søsken delta i AVT-timen. Desse døma er i tråd med det utvida foreldrebegrepet i AVT (Estabrooks, 2006, s. 6).

Varierende rutinar og hyppigheit av samarbeid har si årsak i svært ulike måtar å definera sin rolle som AVT-retteleiar på. Informantane dekkjer ulike regionar i landet og har difor valt å tilpassa bruk av kompetansen sin ulikt. Samarbeid i forhold til viktige andre aktørar enn foreldra i borna sitt daglegliv, ser difor ut til å vera samansett av mange forskjellige modellar. Med tanke på kartlegging av borna sine kommunikative ferdigheiter og behovet for samarbeid med ulike fagpersonar for å kunna beskriva borna si utvikling på dette området, ser eg i neste avsnitt på informantane sine oppfatningar av kva som er det optimale dagtilbodet for borna.



#### 4.2.4 Det optimale dagtilbodet

I forhold til utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse er det med utgangspunkt i den teoretiske referanseramma i oppgåva vist til born si læring og utvikling og tileigning av språklege ferdigheiter gjennom leik. Informantane er samstemte i betydninga samspelet med andre born har for utviklinga hos dei hørselshemma borna, uttrykt gjennom dette sitatet: *For det er jo det helt banale, enkle, gamle, vi vet at barn lærer av barn (4)*. Informantane tilkjenner at det er vanskeleg å vita kva som er det optimale dagtilbodet:

*[...]vi vet at barna lærer veldig mye gjennom lek. Og barn lærer av andre barns språk. De bruker et språk som de tilpasser hverandre, mye bedre enn voksne gjør. Slik at jeg tror at andre barn som rollemodeller både språklig og selvfølgelig også sosialt, er vesentlig (3).*

På spørsmål om kva dagtilbod informantane meiner at borna som er omfatta av AVT bør ha, er ikkje svara eintydige. Tilrettelegging av eit tilbod handlar om ressursar og kompetanse på området. Nokre av informantane seier at det kanskje er lettare for dei foreldra som ikkje har andre muligheiter enn å velja den lokale barnehagen.

Informantane møter borna heilt ned i 3-4 månaders alder. Dersom foreldra spør om råd, tilrår informantane foreldra å utvida permisjonen om dei har høve til det. Ein av informantane seier: *Fordi vi vet nok om norske barnehager til å si at det ikke er optimalt i utgangspunktet (4)*. Familiebarnehage eller dagmamma med god rettleiing seier ein av informantane kan vera ein god overgang til barnehage, spesielt i forhold til lyttemiljø:

*Familiebarnehager tror jeg hadde vært veldig bra, og det er litt sånn motstrøms. Jeg trodde nesten aldri jeg skulle ha sagt det, men det der med små grupper og hvis man kan få spesialpedagogen til å komme inn eller forsterke gruppen med noen voksne som har litt spesialkompetanse deler av dagen, så tror gjerne jeg det kunne være gode tilbud (1).*

PPT lokalt vert framheva å ha ein viktig funksjon i arbeidet med tilrettelegging saman med fylkesaudiopedagogtenesta og kompetansesentra. Det må i følgje informantane stillast ein del krav til tilrettelegging. Bakgrunnsstøyen er den verste fienden for dei hørselshemma borna. Dei har behov for gode lytteforhold:

*[...]..du må ha gode rom for å kunne utvikle lytteferdigheter. Fordi det skal i utgangspunktet være stille, slik at du får tak i akkurat de spesifikke lydene til å begynne med. Etter hvert er det dette med at man skal oppfatte lyder med bakgrunnsstøy (3).*

Informantane tilrår å styrkja gruppene i barnehagane slik at dei kan delast meir, i staden for å tilsetja ekstra personale. Dess meir aldersadekvat samhandling desse borna får i barnehagen, dess betre utviklar dei seg kommunikativt og sosialt. Det vert reist kritikk mot velmeinande spesialpedagogar og assistentar som i tillegg til foreldra har fungert som krykker for borna. Borna har hatt ei misforstått tilrettelegging som har medført hjelpeløyse (4).

Med tanke på ei optimalisering i forhold til den talespråklege utviklinga, uttrykkjer informantane ulike oppfatningar i forhold til om borna skal ha dagtilbod saman med andre hørselshemma born, eller om dei bør vera saman med hørande born. Det er stor skilnad på by- og landkommunar. Det er difor mange foreldre som ikkje har eit reelt val mellom barnehagen for hørselshemma eller barnehagen i nærmiljøet. Då er det som regel berre hørande born i den lokale barnehagen.

*[...] kommunikasjonen flyter jo fint. På mange måter så ser jeg at det er lettere for dem som ikke har den valgmuligheten for da må man bare legge til rette der de bor (2).*

Informant 1 og 2 seier i utgangspunktet at desse borna ikkje skal gå i barnehagar for hørselshemma. Informant 2 uttalar at det i barnehagen for hørselshemma kanskje er for lite krav til bruk av tale. Borna kommuniserer seg imellom på teikn til tale og ikkje i heile norske setningar eller på reint teiknspråk. Denne problemstillinga er vist til i teorikapittelet. Teikn som støtte til talen er døme på ei kommunikasjonsform innanfor totalkommunikasjon (Wie, 2005 s. 59). Kritikarar vurderer bruk av totalkommunikasjon til å vera ei unaturleg og lite effektiv form å kommunisera på for døve og sterkt tunghørte born som på førehand ikkje har kjennskap til norsk teiknspråk. Erlenkamb (2007, s. 14 ) seier at TSS forseinkar hjernen sin føretrekte informasjonsflyt. Med ein eller annan form for skade eller utviklingshemming kan TSS si forseinking bidra til å gjera kommunikasjonen lettare. Ho meiner ein må vera forsiktig med bruk av TSS som hovudkommunikasjonsmiddel til born som har fått

påvist hørselshemming tidleg og har fått CI. Tilgang til både norsk tale og teiknspråk med ei tospråkleg stimulering vil i følgje Erlenkamb vera eit betre alternativ (ibid). Skal ein jobba etter AVT -prinsippa, så har det ikkje, i følgje informant 1, noko med teiknspråk å gjera. Vedkomande seier at dei to systema, teikn- og talespråk ikkje let seg foreina. Det tredje AVT-prinsippet innleiar med følgjande: *Guide and coach parents to help their child use hearing as the primary sensory modality in developing spoken language without the use of sign language or emphasis on lipreading* (Estabrooks, 2006, s.7). Informant 1 synes likevel det er vanskeleg å vita kva som er det optimale dagtilbodet for borna: *Men jeg hører, når jeg argumenterer, så hører jeg jo at jeg har mine tvil da, liksom sånn er AVT den eneste løsningen. Nei, kanskje ikke (1).*

Informant 5 har ikkje motførestillingar til at born som går i AVT skal ha kontakt med andre hørselshemma born: *[...] om det er hørende eller hørselshemmede så vil de lære gjennom samvær (5).*

Ein av informantane problematiserer forholdet omkring samansetjinga av gruppene og er oppteken av at borna bør vera i grupper samansett ut frå heilt bestemte kriterium:

*Så jeg tror at man bør være litt selektive og passe på at disse barna får, som jeg sier gode rollemodeller i andre barn. Barn som har norsk som, om ikke som morsmål, så i hvertfall godt utviklet norsk språk. Eldre barn, jevngamle barn, altså barn uten for mange problemer, eller utviklingsforstyrrelser er vel riktig å si (3).*

Informant 2 seier at dersom det ikkje fungerer i ein barnehage for hørande, må ein prøva noko anna: *[...] men da er vel barnehagene nedlagt. Jeg tror det er slutten på de statlige barnehagene for hørselshemmede Og det har jo vært veldig få som, eller bare de som bodde i nærheten av skolen som kunne gjøre seg nytte av det (2).*

Sitata over syner at det er ulike oppfatningar om kva språkkode som vil tena borna si utvikling best. I følgje AVT sin filosofi skal born som er omfatta av AVT-metoden ha barnehagetilbod, og på sikt eit skuletilbod i eit hørande miljø (Estabrooks, 2006, s. 1). Informantane sine uttalar syner variasjonar av oppfatningar og ei reflekterande

haldning. Dei er usikre på om ein barnehage for hørande med sine store og breitt samansette grupper, kanskje ikkje er den beste løysinga. Informantane er opptekne av at foreldra skal velja det dei meiner er riktig for sitt barn.

I teorikapittelet er det vist til Wie (2005, s. 246) som peikar på krav til det pedagogiske personalet som skal ha ansvar for oppfølging av born med CI i hørande barnehagar og skular. I følgje Wie må personalet visa større fleksibilitet i opplæringsopplegget (ibid). Val av språkkode er problematisert av pedagogar tilsett i Voldsløkka barnehage for døve og tunghørte born i Oslo (Herland, 2007, s. 18). Pedagogane uttalar at dei gjennom kompromiss med foreldre har kome fram til språkkodar som skal nyttast overfor borna. 16 av 38 born i barnehagen er døve og tunghørte og pedagogane opplever at barnehagen har eit kommunikasjonsmiljø som fungerer bra, hovudsakleg med teikn som støtte til talen. På spørsmål om dei meiner dette er optimalt i forhold til born si språkutvikling, er svaret nei, men at det er ein metode som dei er vorte einige med foreldra om å bruka. Pedagogane i Voldsløkka er usikre på framtida og om eksistensen av barnehagen og seier at berre framtida kan visa om borna har fått utvikla ein kommunikasjon som fungerer godt nok (ibid).

I høve til uttalen om samansetjinga av grupper med tanke på gode rollemodellar av informant 3, finn eg at den står i kontrast til at dei hørselshemma borna i følgje AVT skal vera: *[...] independent, participating and contributing citizens in mainstream society (Estabrooks, 2006, s. 6)*. Intensjonen i AVT er full inklusjon i eit hørande miljø. Men med føresetnadene informantane peikar på må vera til stades før borna kan få eit tilfredsstillande tilbod i ein barnehage for hørande, vil det etter mi oppfatning vera behov for svært gode økonomiske rammer for å kunna i møtekomabehova, mellom anna for fysisk tilrettelegging og små grupper.

#### 4.2.5 Når skal AVT-tilbødet avsluttast?

Tidsperspektivet for kor lenge foreldre skal følgja AVT, er avhengig av faktorar knytt til borna si utvikling og kapasiteten hos pedagogane. På spørsmål om når informantane meiner at rettleiinga skal avsluttast, er det ingen absolutte svar.

*Det vi har lært, det er at de skal gå i AVT til de er aldersadekvate språklig eller gjerne litt over. Målet er jo aldersadekvat språk og lukke gapet mellom kronologisk og lingvistisk alder, og fordi vi ikke er kommet så langt med noen her, så er det litt vanskelig for meg å si, hvor lenge (4).*

*Taleutvikling som tilsvarer kronologisk alder. Fordi målet er jo selvfølgelig å utvikle et talespråk som gjør at barnet kan fungere i samfunnet. Prinsippet er jo å gjøre barnet i stand til å delta på lik linje som hørende barn i hørende skole(3).*

I AVT er målet at barnet skal nå aldersadekvat nivå i forhold til talespråkleg utvikling. Informantane sine refleksjonar omkring begrepet alderskvat er mange, mellom anna uttrykt gjennom dette sitatet: *Alderadekvat i forhold til fullt utviklet språk. Jeg ser at det lett kan bli en floskel(1).* Ein av informantane kjem med eksempel på born som vart implanterte då dei var omtrent eitt år gamle (2). Borna er godt i gang med den talespråklege utviklinga, og kan vera innanfor normalområda ut frå kartlegging med bruk av ASQ (ASQ, 2008). Dette er skjema for screening av born si utvikling innanfor dei fem områda kommunikasjon, grovmotorikk, finmotorikk, problemløysing og personleg/sosial utvikling, i utgangspunktet til bruk for foreldre. Sjølv om borna ut frå skjema er innanfor normalområda, er talen nødvendigvis ikkje like forståeleg som hos hørande born på same alder. For å forstå borna, vil ein ifølgje informanten vera avhengig av å kjenna borna og situasjonen dei er i, og utviklinga kan difor ikkje seiast å vera adekvat.

Foreldra ønskjer at borna skal få utbyte av implantatet og få ei talespråkleg stimulering. Den teknologiske utviklinga går fort. Informantane seier at cochleaimplantata gjev svært mange god tilgang til lyd slik at dei i følgje informantane kan fungera greit i vanlege kommunikasjonssituasjonar. Informant 4 viser til forsking på tidleg intervensjon: *[...]når vi kommer i gang så tidlig, så har vi*

*tid til å la foreldrene orientere seg og vi har tid til å gi dem rådgivning uten at det går ut over barnets utvikling (4).* Ideelt sett tenkjer informanten seg at born og foreldre skulle få høve til å gå i AVT annankvar veke, opp mot skulestart, til syntaks, ordforråd og pragmatikk er på plass. AVT-retteleinga kan godt ta til før lyden er sett på cochleaimplantatet, fordi det handlar om at det er foreldra som skal lære strategiar og teknikkar. Praksis ved eit av kompetansesentra er at dei får maksimum eitt år med AVT etter påsett lyd, fordi fleire skal få kunna nytta seg av tilbodet.

Dersom det viser seg at barnet ikkje utviklar seg som forventa, vil ein i følge Statped sin informasjon om AVT: *[...] anbefale en utredning av barnet, og foreldrene vil eventuelt bli rådet til å velge andre tilnæringsmåter for utvikling av kommunikasjon og språk* (Auditory-Verbal Therapy ved Skådalen kompetansesenter, 2005). Kva som ligg til grunn for informantane sine tilrådingar av alternative/supplerande metodar, vert teke opp i neste del.

## 4.3 Supplerande/alternative metodar

### 4.3.1 Når vert andre metodar tilrådde?

Informantane har ein tommelfingerregel som dei har lært: Dersom dei ikkje har sett god utvikling på dei 18 første månadene, må dei tenkja alternative tilnæringsmåtar. To av informantane uttrykkjer seg slik: *[...] å begynne å anbefale noe tegn etter 14-16 måneder hvis det ikke går som forventet, det ville jeg nok være ganske tydelig på overfor de fleste barna (4).* Kor lang tid ein kan la det gå er det ulike oppfatningar om: *[...] i forhold til der man ser en utvikling, så vet vi jo at det kan ta tid før ting løsner, og det er vanskelig å si helt hvor lenge (5).*

Uttalane frå informant 4 og 5, syner ulike oppfatningar av kor lenge ein kan venta før ein tilrår andre tilnæringsmetodar. Ulike referansar og ulike oppfatningar av kva som er innanfor eit akseptabelt tidsrom for å sjå utvikling, vil ha konsekvensar for når ein tilrår foreldre å velja supplerande/alternative metodar. Det er i teorikapittelet vist

til ulike årsakssamanhengar for kvifor eit barn med CI ikkje alltid utviklar seg språkleg som forventa. Det kan difor stillast spørsmål om ein utset eller hindrar barnet si utvikling med å utsetja å tilrå andre metodar. I denne samanhengen har eg valt å trekkja fram ei kartlegging av 168 danske born og unge med CI i alderen 0-18 år som har skapt debatt i Danmark (Lewis, 2007, s. 18). Resultata av undersøkinga viser ei klar forbetring både av den auditive funksjonen og det kommunikative og impressive og ekspressive talespråksnivået så fram det vert brukt dansk tale framfor teikn som støtte eller teiknspråk i heimen. Ei generalisering av utbyte av CI og ei einssidig rettleiing til foreldre vert peika på som eit alvorleg problem fordi gruppa døve er ei heterogen gruppe. I den same artikkelen som denne undersøkinga er presentert, vert det også vist til ei mor sine uttalar i samband med dottera sin cochleaimplantasjon. Mor vart av sjukehuspersonalet sterkt frårådd å bruka teikn til barnet sitt, men valde likevel å bruka teikn. Etter kvart som barnet vart eldre, vart dansk primærspråket til barnet. Det at barnet hadde teiknspråk, meiner mor, var eit grunnlag for å lære seg eit nytt språk. Ho er redd for at undersøkinga kan gje både myndigheiter og uvitande foreldre eit feil bilde av verkelegheita, og ho er av den oppfatning at døve born med CI må ha teiknspråk for å meistra sosiale samanhengar i støyfylte miljø (ibid). I datamaterialet mitt finn eg mange uttalar der informantane problematiserer den sosiale situasjonen og konsekvensane det har for inklusjon i eit hørande miljø. Den manglande homogeniteten innanfor gruppa døve born med CI vert også stadfesta av informantane.

### **4.3.2 Årsakssamanhengar**

Informantane opplever at dei gjennom AVT har fått ein god reiskap for å kunna kartleggja dei ulike utviklingsområda.

*Jeg tror dette med CI har avdekka mange tilleggsvansker som vi ikke har sett hos døve. Vi har ikke hatt noe kartleggingsredskap. Det har ikke blitt så åpenbart alle de tilleggsvanskene. Vi har jo sett at noen er flinkere i tegnspråk enn andre, men de har nok kommunisert på tegnspråk og da har vi liksom slått oss til ro med det. Da vi fikk CI og nå har bedre høreapparat, så har det avdekka mer. Vi har stadig flere barn til utredning her fordi de ikke utvikler talespråk og foreldrene ønsker å finne ut hvorfor barna deres ikke snakker (2).*

Det kan vera mange årsaker til at barnet ikkje utviklar seg som forventa. Årsaker kan skuldast faktorar knytt til barnet sjølv og/eller faktorar knytt til teknologi og miljøvilkår:

*I hvilket omfang habilitering med høreapparat/CI påvirker barnets auditive utvikling samt dets språk- og taleutvikling beror, utover graden og typen resthørsel, først og fremst av hvor tidlig habiliteringen kommer i gang. Dessuten vil det bero på barnets språklige og kommunikative miljø samt på barnets sentrale evner for auditiv, språklig og kognitiv utvikling (Rehabilitering, 2007, s. 401).*

Det vil i denne samanhengen vera naturleg å stilla spørsmål om prelingvalt døve born med CI som ikkje utviklar seg språkleg som forventa, ville hatt ei anna utvikling dersom dei hadde fått stimulering gjennom ei teiknspråkleg tilnærming. Framleis manglar det valide og standardiserte testar som kan vurdere born sine teiknspråklege ferdigheiter, og det kan difor i følgje forfatarane av Habilitering (2007, s. 464) vera vanskeleg mellom anna å dokumentera borna si kognitive utvikling.

Ein av informantane peikar på dilemmaet ein kjem opp i når ein er både sakshandsamar og AVT-pedagog, noko som er tilfellet fordi det ikkje er andre rådgjevarar med hørselsfagleg kompetanse i regionen. Sakshandsamaren skal sjå barnet i eit heilskapleg perspektiv. Det kan oppstå motsetningar mellom det pedagogen ser som sakshandsamar og det vedkomande vil vektleggja gjennom AVT-retteleinga:

*Å være tro mot AVT, med det som ligger i AVT, og du samtidig skal være en saksbehandler som ser helheten med barnet i dagliglivet. Det er ikke alltid like lett (5).*



Sitatet gjev etter mi oppfatning uttrykk for motsetnader knytt til informantens oppleving av kva som er barnet sitt eigentlege behov for språkleg og kommunikativ stimulering, og det vedkomande skal formidla med utgangspunkt i filosofien bak og prinsippa i AVT. Det vil difor kunna oppstå dilemma knytt til det å tilrå alternative metodar.

### 4.3.3 Aktuelle supplerande/alternative metodar

Informantane uttrykkjer at dei ikkje kjenner så godt til andre auditive habiliteringsmetodar enn AVT:

*Auditory-Verbal har mest fokus på hørsel. Og Auditiv-Oral er liksom den store forskjellen, men det er på en måte dette med munnnavlesning. Og jeg tror de som har vært ekstreme med AVT da, hvis man hindrer barn i å munnnavlese, så tenker jeg at det gjør ikke jeg og det blei ikke vi opplært til. Men det er noen som forteller meg at sånn er AVT, og det er ikke sånn jeg har opplevd det. Jeg tror ikke det er så store forskjeller på Auditory-Oral og Auditory-Verbal egentlig i dag, fordi at barna hører så mye mer (2).*

I praksis meiner informantane at dei brukar ein auditiv-oral metode, noko som inneber at dei i tillegg til hørsel også integrerer syns- og taktilsans, for: *[...] i hverdagen så går man jo ikke og holder hånden foran munnen for eksempel, det er jo helt misforstått, det er en av mytene (4).* Ein kan i følgje informantane gjerne nytta auditive habiliteringsmodellar som og inkluderar bruk av teikn, men likevel få kunnskapen som ligg i AVT utan at det skal vera konfliktylt:

*Man ser fremgang, men kanskje ikke så eksplosiv som man ville ha trodd i løpet av 12, 14, 16 måneder. Da kan man jo tenke å supplere med tegn, men likevel fortsette å gå til den ukentlige eller annenhver uke oppfølging for foreldrenes del. Det er klart at selv om det strengt tatt er sånn at det ene utelukker det andre, i den rendyrkede formen, så trenger ikke vi å legge oss på en så streng linje her (4).*

På spørsmål om informantane har opplevd at foreldra ikkje har vilja teke imot råd om alternative metodar, svarar informantane at dei har erfaring med det. Informantane uttrykkjer at det er sårt for foreldra, når dei vert gjort merksame på at borna ikkje

utviklar seg som forventa. I desse tilfella er dei opptekne av å gje foreldra tid. I diskusjonen om språkval overfor born med CI, er det mellom anna frå medisinsk hald ved Rikshospitalet i Oslo, gitt råd om at born med CI i utgangspunktet bør få ei talespråkleg opplæring, men at det kan vera behov for bruk av teikn som støtte eller teiknspråk i nokre tilfelle:

*Hos noen få barn, som av forskjellige grunner ikke utvikler talespråk som forventet, samt hos multifunksjonshemmede, vil det være aktuelt å anbefale tale med støtte av tegn eller tegnspråk. Foreldrene velger habiliteringsopplegg etter grundig informasjon (Siem, Wie og Harris, 2008).*

Sitatet over uttrykkjer at det er svært få som vil ha behov for eit alternativ til talespråkleg tilnærming. Både forskning som er vist til i teorikapittelet og funn i eige datamateriale syner at sjølv om implantatteknologien stadig er i utvikling og borna vert operert før dei fyller eitt år, er det dokumentasjon på at talespråkleg stimulering ikkje alltid er tilstrekkeleg (Habilitering, 2007, s. 445 og Johansson, 2006, s. 16 ). I følgje Roos (2006, s.187) føreligg det ikkje vitskapleg dokumentasjon på at teiknspråk skulle hindra talespråkleg utvikling. Spørsmål knytt til utvikling av tospråklegheit hos hørselshemma born, vert ofte relatert til kunnskap om språksenteret i hjernen. Forskning syner at områda i hjernen som er involvert i talespråk, også er involvert i teiknspråk (Nicholas og Halleland, 2006, s. 6). Hjerneprosessar som har med talespråk å gjera, er hos dei fleste høgrehendte lokalisert i område på venstre side av hjernen. Med utvikling av moderne biletdiagnostiske metodar er det mogeleg å kartleggja fordeling av nevralk aktivitet i hjernen under teiknspråkleg eksponering. I følgje Nicolas og Halleland er den lingvistiske bearbeidinga hos døve også avhengig av den venstre hjernehalvdelen (ibid). Denne kunnskapen er etter mi oppfatning med på å byggja opp under at ei tospråkleg tilnærming ikkje skulle hindra ei god talespråkleg utvikling for prelingvalt døve born med CI.

Informantane er opptekne av at alle foreldre som har valt CI for borna sine, kan ha nytte av AVT: *AVT skal ikke være noe sånt eksklusivt for de som velger bort tegn (4)*. Informantane uttrykkjer at dei ikkje held seg strengt til dei overordna prinsippa, men tenkjer at dei skal tilpassa tilbodet til brukarane. Informantane brukar teikn som

støtte i AVT-timen dersom dei opplever at det er nødvendig. Om det viser seg at barnet si utvikling ikkje er som forventa, vil informantane anbefala foreldra å bruka teikn som støtte (TSS) for den talespråklege utviklinga. Foreldra kan i tillegg til AVT-rettleiinga følgja kurs i Statped sin regi (Hørselshemmede barn fra 0-6 år, 2008). Nokre av foreldra som følgjer AVT, deltek eller har delteke i foreldreopplæring ved Statped sine kompetansesentra. Informantane er samstemte i at det vil vera behov for å tilpassa AVT til det norske opplæringssystemet.

*Jeg tenker at AVT eller tilbudet auditiv habilitering, eller hva en nå måtte kalle barnet, utvikler seg sånn at nå jobber vi jo med habiliteringsplanen og tenker at her kan man nå flere, ikke sånne rendyrka tilbud, men mer tilpasset tilbud kanskje. Litt av dette, litt av dette og litt av dette. Det er vel sånn vi har gjort og har tradisjon for i Norge (1).*

Ei tilpassing av den opphavlege AVT- metoden til ein praksis som er skissert over, vil kunna inkludera fleire opplæringsmetodar.

#### 4.4 AVT – ein norsk modell

Informantane understrekar at dei har praktisert etter metoden for kort tid til å kunna vurdere om AVT er å føretrekkja framfor andre metodar. Ein av informantane er oppteken av å avmystifisera AVT, fordi det handlar om å bruka det du har i kvardagen på ein tenleg måte. Vedkomande seier at alt nytt får eit oppsving, og at AVT ikkje er noko unntak (3). Warren Estabrooks hadde forståing for den skandinaviske tospråklege modellen, men: *[...] uansett så var hans opplevelse at vi trengte mange pedagoger her, trengte mer kunnskap om det å utnytte hørselen som barn hadde fått gjennom høreapparat eller cochleaimplantat (2)*. Informanten peikar på skilnader mellom AVT og andre habiliteringsmodellar, der ein skal famla seg fram til metodar: *[...] her er teorien og praksisen hånd i hånd (2)*. Samtidig er det viktig å ta vare på opparbeidd kunnskap og erfaring frå det hørselsfaglege feltet: *[...] samtidig så er jeg kjempeglad for den andre bakgrunnen jeg har, for tegnspråk og fra samspill og kommunikasjon, sånn at jeg føler at jeg er blitt helere (2)*.

Informant 1 er oppteken av at sjølv om det i AVT sin filosofi heiter at det ikkje skal vera trening, kan det i følgje ein av informantane fort gå over til og verta spesialundervisning og trening: *Veldig mange som står utenfor og ser på AVT tror at, ja dette har jeg holdt på med før, men det har de ikke. Og du måtte virkelig sette deg inn i det og skjønne det (1).* Det er utfordrande å skulle ivareta det genuine i metoden som informantane har presisert er ein viktige tilførsel av ny kunnskap, og samtidig tilpassa den til ein praksis med eit heilskapleg tilbod til born og foreldre.

#### **4.4.1 Ein foredla metode**

Dersom informantane får påverka innhaldet av AVT, vil det verta ein foredla modell av den opphavlege metoden. Den foredla metoden vil i følgje informantane kunna ivareta ulike sider ved borna si utvikling og foreldra sine behov for råd:

*Min opplevelse er jo at alle foreldrene ønsker jo at barna skal utvikle talespråk uansett om de har valgt tegn eller ikke, og så finner vi forskjellige varianter. Så sier vi til foreldrene, hvordan ønsker du det, det er litt hva de ønsker, og hva vi kan få til i forhold til avstander og sånn. Vi ønsker å gi et likt tilbud, men det ser jo veldig forskjellig ut (2).*

Skal AVT vera eit tilbod til fleire born og foreldre, må det satsast på utdanning av fleire pedagogar. Organisering av eit tilbod i Noreg må ta omsyn til geografi og tilpassast dei lokale forholda, der folk bur:

*Og da må jeg si at vi må passe oss for å legge et tilbud, som på en måte skal gjøre det så behagelig for en terapeut. I en større by vil det ikke være problematisk for foreldre og barn å reise, men utover landet så må en tenke at tilbudet skal legges lokalt (5).*

Informantane peikar på fordeler med at Statped har kompetanse og tilbod om AVT til foreldre, og at ein slik kan gå ut med eit breitt spekter av tilbod:

*Jeg tror vi må få det inn i de institusjoner som allerede jobber med barn som har CI. Jeg tror vi må satse på det egentlig, for vi vil ikke kunne overføre en canadisk modell utelukkende. Og kanskje faktisk en nordisk modell, for det vi vet er at Norge, Sverige og Danmark er veldig like i forhold til undervisning (3).*

Foreldre har i følgje informantane vegra seg mot å koma til kompetansesenteret fordi dei har opplevd motstand mot at dei ønskte å nytta talespråk for borna sine.

Informantane er opptekne av at kompetansesentra skal gje eit allsidig tilbod. Dersom AVT-tilbodet skal vera eit klinikktilbod som i Canada, vil ikkje foreldra ifølgje informantane, kunna oppleve dette mangfaldet av kursmogelegheiter som skjer i regi av Statped. Det er ein styrke at foreldre som har valt ulike opplæringstilbod kan ha høve til å møtast. Ein annan viktig effekt av at AVT-tilbodet er knytt kompetansesentra, er i følgje informant 2, at det har skjedd ei styrking av samarbeidet mellom kompetansentra og Rikshospitalet i Oslo som har ansvar for CI-operasjonar på alle born. Dette samarbeidet er viktig i ei heilskapleg tenking rundt borna, der målet som det er peika på i det første kapitlet, er å skapa eit godt samarbeid mellom dei ulike fagdisiplinane (Strand, 2007, s. 11). I datamaterialet finn eg ikkje nokon som reindyrkar AVT, men det er ulike oppfatningar om kor tru ein skal vera mot prinsippa:

*Det er jo en sånn verdensomspennende greie hvor de blir enige om prinsipper da, som de ti bud omtrent. Så vi kan ikke bare gå inn og forandre et bud og kalle det samme. Jeg vet ikke hvor nøye vi er på det lenger heller, men vi lærte jo veldig av han Estabrooks at vi måtte være tro mot prinsippene (2).*

#### 4.4.2 Kompetansespreiing

Informantane er samstemte i at det er viktig å spreia kompetansen om AVT. Ein av informantane understrekar PPT i dette arbeidet:

*Jeg er veldig opptatt av å få med PP-tjenesten inn i AVT-arbeidet, og ber dem om å bli med, nettopp med tanke på å spre denne kompetansen, så får den heller bli hva den blir. Men det er så mye bra med tilnærmingen, måten å gjøre ting på som løfter opp bevisstheten på hvor vanskelig det er å få tak i de språklige lydene, som det jo handler om for å kunne utvikle talespråk (1).*

Sjølv om informantane hadde kunnskap frå før, er den nye kunnskapen mykje meir detaljert, og studiegrupper og anna nettverksarbeid kan nyttast for å spreia kunnskapen. Informant 2 seier at ho ikkje ønskjer at kompetansen skal verta utvatna,

og at det må stillast krav til skulering utover ei studiegruppe for å kunna rettleia etter AVT-metoden. Andre er ikkje redde for at det skal skje ei utvatning: *Jeg er ikke noe redd for at det blir utvannet, at folk gjør litt forskjellige ting. Det viktigste er at foreldrene får støtte i den tiden på, som den ene mammaen sa, jeg visste jo ikke hva jeg skulle se etter om barnet mitt hørte eller ikke. Men det ble jeg fortalt. Jeg slapp å spørre om det, for de visste at jeg trengte å få vite det. Og da har du på en måte nådd litt fram tenker jeg (1).*

#### 4.4.3 Paradoks

I datamaterialet mitt finn eg at det er fleire paradoks i informantane sine uttalar omkring CI og val av AVT som habiliteringsmetode. På den eine sida vert situasjonen beskriven med at det vil vera få som har behov for teiknspråk i kommunikasjonen sin:

*Implantatene blir bedre. Og jeg tror kanskje at den gruppa som trenger tegn, at det der kan være mange døve med tilleggsproblematikk og at tegnspråkmiljøet blir fattigere på grunn av dette. Det tror jeg er en konsekvens av at 95 % av barna blir operert. Det må jo ikke være AVT, altså det finnes mange andre program (2).*

På ei anna side vert det skissert store utfordringar i forhold til å kunna ivareta borna i eit talespråkleg miljø:

*Og det jeg tenker er den store utfordringa med barn med CI, om de lærer å snakke ordentlig, er den sosiale biten, sant, det å ha noen å være sammen med og bli kompiser med. Det er kjempeviktig. Og det ser vi at, det tror jeg ikke er løst med CI heller altså. Jeg ser barn som er flinke og gode i talespråk og sånn, men at de kan bli litt spesielle og falle utafør for det. Men så ser vi noen som glir helt inn. (2).*

Sitata stadfestar den manglande homogeniteten og at det er behov for eit differensiert opplæringstilbod. I teorikapittelet er det vist til faktorar som påverkar utbyte av cochleaimplantatet (Hann, 2001, s. 113). For å kunna delta på lik linje med hørande born, er det hørselshemma barnet avhengig av ein mest mogeleg effektiv og problemfri kommunikasjon. Preisler (2003) har i ein psykososial undersøking kartlagt born med CI både med tilbod i barnehage for hørande og i barnehage for døve. Resultata viser at i barnehagen for døve deltek borna med CI i samhandling med

andre, medan det i den hørande barnehagen er avgrensa høve til å delta i kommunikasjon med andre. Preisler peikar på at det er viktig å fokusera på heile den psykososiale situasjonen til barnet og ikkje berre delar av barnet si utvikling, som taleoppfatning og taleutvikling (ibid). I diskusjonen om språkval og i forhold til å kunna seia noko om oppfatninga av om AVT er ein metode som bør satsast på, gjev informantane uttrykk for at dei ikkje kan gje noko svar før dei har fått meir erfaring. Informantane er opptekne av den viktige kunnskapen dei har fått gjennom AVT. For å optimalisera utbyttet av implantatet, meiner dei at metoden bør brukast overfor flest mogeleg born med CI.

Internasjonalt finst det i følgje Brown og Nott (2006, s. 141) få beskrivingar av familiesentrerte metodar som er aktuelle for foreldre til døve born. Heterogeniteten i populasjonen døve er liten og ein bør ta i bruk ulike forskingsmetodar for å evaluera effekten av foreldreprogramma. Ein treng målingar i forhold til barnet si totale utvikling, inkludert sosial kompetanse, lese- og skrivekompetanse, skuleprestasjonar og livskvalitet (ibid). I samband med diskusjonen om tilrettelegging og opplæring for born med CI i Noreg, finn eg det naturleg å trekkja fram Barneombodet sitt engasjement. Barneombodet uttrykkjer i eit brev i februar 2008, retta til Helse – og sosialdepartementet, bekymring når det gjeld habilitering av born med CI (Hjermann og Viljugrein, 2008). Implanterte born vert i følgje brevet, i større eller mindre grad tunghørte, sjølv om dei trenar seg opp til å tolka lydopplevingar så godt at det gjev grunnlag for å oppfatta og produsera tale. Barneombodet stiller på bakgrunn av kontakt med foreldre, forskarar og andre fagpersonar, spørsmål om kor godt borna vert ivaretekne i forhold til språkleg, sosial og psykisk utvikling (ibid).

#### **4.4.4 Begrepsbruk knytt til den norske AVT-modellen**

I intervjuet vart det mellom anna stilt spørsmål om informantane si oppfatning om bruk av ordet terapi. Undersøkinga mi vart gjennomført våren 2007. Statped kom i oktober 2007 med informasjon om AVT, der metoden vert omtala som eit rettleiingsprogram (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og

b). Terapibegrepet er ikkje borte, men er vorte mindre synleg. Ingen av informantane ønskte at begrepet terapi skulle nyttast. Innarbeiding av eit begrep tek tid. Ifølgje informanten er det ikkje lett å begynna å kalla metoden noko anna:

*Vi har jo diskutert det med han Estabrooks og sagt at vi kaller det for veiledning. Det er det, det er, sier han. For i Amerika og i Canada så går jo alle i terapi, og det gjør vi jo ikke her. Og det er litt fremmed for oss, så vi kan godt finne et annet navn på det, og det er det mange som ønsker at vi skal det, men det er det å bli enig om et navn. Og ulempen med det er at foreldre går inn på nettet og hvis vi ikke bruker AVT, så vet de heller ikke hva de skal søke på. Søker de på foreldreveiledning, så får de jo tusen treff eller mange hunder tusen, ikke sant. Jeg syns det er litt fair å si hvor det kommer fra og, og så heller si at det er foreldreveiledning og at det er kalt for AVT og at vi bruker prinsipper derfra (2).*

Informant 1 seier det slik når det gjeld begrepsbruken:

*Men jeg er veldig opptatt av at det kommer kanskje til å hete auditiv habilitering. Og at det terapibegrepet, det ligger bare i naturen at man kommer til en eller annen form for konsultasjon. Jeg er ikke noe stresset på at det er et feil begrep. Man kunne diskutere habilitering også om det er feil begrep, men det viktigste er at man finner noe som folk kjenner igjen (1).*

Informanten nyttar her begrepet konsultasjon som i forhold til rådgevingsteori er eit forhold der ein rådsøklar ber om hjelp hos ein rådgjevar (Johannessen, Kokkersvold og Vedeler, 2004, s. 17). Slik eg oppfattar skilnaden på dei ulike rådgevingsebegrepa, er difor AVT langt meir enn rettleiing og innanfor det Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2004, s. 16) referer til som rådgeving.

For å kunna titulera seg som AVT-terapeut og kunna arbeida ved ein klinikk i Canada, må terapeuten vera sertifisert. Ingen av informantane reknar med at dei kjem til å verta sertifiserte: *Ingen av oss kommer til å bli sertifiserte, fordi du skal ha jobbet med det i en periode over 5-6 år og hatt så og så mange timer (2).* I Noreg er det kompetansesentra innan Statped hørsel (Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap, 2007, a og b) som har tilbod til foreldre om rettleiing etter AVT-metoden. Kompetansesentra dekkjer ulike geografiske område, og informantane beskriv eit tilbod som er svært ulikt:



*Før så kunne jeg tenke at ting skal se veldig likt ut, men det har jeg jo lært er bare tull i dette landet her. Jeg tror det blir sånn utopia. Jeg tror til og med et tilbud som ser likt ut på papiret blir også veldig ulikt avhengig av den enkeltes ståsted(1).*

Ut frå datamaterialet mitt utkrystalliserer det seg ein AVT-modell som er tilpassa norsk opplæringstradisjon, prega av kulturen på kvart kompetansesenter, og er personavhengig:

*[...] sånn som man er som rådgiver fra før, vil jo prege den måten man jobber med AVT på. Fordi at, ja, det er jo forskjellige retninger og man jobber forskjellig og derfor tror jeg det vil være veldig mange som jobber forskjellig med AVT (2).*

Det ser ut til å vera opp til kvar enkelt å definera si rolle og finna ei form på utøving av ein rådgjevarpraksis som ikkje kan definerast som terapi.

#### **4.4.5 Oppsummering**

Dei fleste foreldre vel CI for borna dersom dei er fødd døve, og foreldre har etterspurt ei talespråkleg opplæring ved dei statlege kompetansesentra. På bakgrunn av foreldre sitt val og forskingsresultat har informantane sett behov for å gje ei opplæring med fokus på utvikling av lytte- og talespråklege ferdigheiter. Tradisjonelt har rådgjeving i samband med tilrettelegging for borna i for liten grad involvert foreldra. Informantane opplever at AVT er ein metode som ivaretek både borna sine behov for utvikling og styrkjer og ansvarleggjer foreldra i deira rolle som språkmodellar overfor borna sine. Partnerskapstanken og empowermenttradisjonen i spesialpedagogisk rådgjevingssarbeid er i følge informantane samanfallande med filosofien i AVT. I utgangspunktet kan metoden nyttast av alle, men det vert stilt krav til foreldra sin innsats. På bakgrunn av informantane sine ytringar, vil det vera eit tilbod som dei fleste foreldre kan nytta seg av, men at det vil forplikta foreldra som vil måtta yta noko ekstra.

AVT-praksisen i Noreg er ein foredla modell av den opphavlege canadiske metoden. Med element av metoden utøver informantane ein praksis som er prega av

individualitet og geografisk tilknytning, og som er tilpassa kvart enkelt barn med sine foreldre. AVT-utdanninga har gitt informantane ny og systematisk kunnskap om borns tidlege språkutvikling. Gjennom utdanninga har dei lært å registrera dei små utviklingsstega innanfor normalutvikling. Kartlegging av barnet si språklege og kommunikative utvikling skjer parallelt med at informantane rettleier foreldre. Ut frå kartlegging av barnet si utvikling, set informantane saman med foreldra mål som det skal arbeidast fram imot. Det er førebels ikkje utarbeidd eit testbatteri tilpassa denne gruppa sine behov her til lands. Ut over bruk av eit klinisk observasjonsskjema, nyttar informantane i varierende grad anna kartleggingsmateriell. Informantane har rutinar og materiell for å kartleggja borna sine evner til oppfatning og produksjon av lyd og tale, og kan gje foreldra spesifikke råd om korleis dei skal leggja til rette for å stimulera utviklinga på det trinnet borna til ei kvar tid er på.

Det er avgrensa moglegheiter til å kartleggja borna sine kommunikative ferdigheiter innanfor rammene informantane har, og dei må byggja kartlegginga av dette området på foreldra sine observasjonar. Rutinen er at PPT lokalt eller rådgjevarar ved kompetansesentra, skal utføra alle typar kartlegging av borna si utvikling. Kor lang tid eit AVT-tilbod skal strekkja seg over, ser ut til å vera avhengig både av informantane sin kapasitet og borna si utvikling. Om det skal anbefalast supplerande/alternative metodar, er avhengig av barnet si utvikling. Informantane har lært at ein bør halda fram med rettleiing til barnet er aldersadekvat i utvikling, men dei opplever at det kan vera vanskeleg å gje eit klart bilde av borna si faktiske utvikling.

For å kunna gjennomføra AVT-utdanninga, vart det stilt krav om kompetanse innan rådgjeving. Erfaring frå det hørselsfaglege feltet kombinert med kunnskapen informantane har fått gjennom AVT-utdanninga, gjev ein heilskapleg kunnskap som bør tilflyta alle som arbeider med born med CI.

Den restriktive bruken av teikn og munnnavlesing, ser ikkje ut til å gjelda for den norske AVT- modellen. Informantane meiner at kunnskapen om korleis barnet skal kunna utvikla gode lytte- og talespråklege ferdigheiter, handlar om å ta i bruk alle modalitetar, både tale og teikn.

## 5. Konklusjonar

Med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål, trekkjer eg her nokre konkrete slutningar om kva som kan vera særtrekka med den norske AVT-praksisen.

AVT- praksisen i Noreg har element av den opphavlege canadiske AVT-metoden slik den er presentert i teorikapittelet, men er tilpassa opplæringssystemet i landet vårt, geografien, kulturen ved kvart kompetansesenter, og han er prega av kvar enkelt person som praktiserer metoden. Det er generelt lite som minner om den klinikkbaserte modellen som er praksis for AVT i Canada. Audiopedagogane møter foreldre og born enten på kompetansesenteret, i barnehagen til barnet eller heime hos familien.

Kor ofte audiopedagogane møter born og foreldre er avhengig av organiseringa av pedagogane sitt arbeid ved kompetansesentera. For dei fleste er kontakten audiopedagogane får med foreldre og born hyppigare i AVT samanlikna med rådgjevingrutinar elles. Gjennom kontakt ein gong i veka eller annakvar veke, vert det bygd tette relasjonar mellom foreldre og pedagogar. Foreldre vert ivaretekne og styrka i rollen som omsorgspersonar og får hjelp til å meistra dei utfordringane dei står overfor med omsyn til borna si språklege- og psykososiale utvikling. AVT representerer i følgje audiopedagogane ei endring i synet på foreldra si rolle som dei sentrale aktørane i dei hørselshemma borna sitt liv, og metoden er unik i så måte. I utgangspunktet kan alle foreldre til hørselshemma born kunna velja AVT, men tilbodet kan utelukka foreldre som av tidsmessige, økonomiske, praktiske og personlege årsaker og på grunn av avstandar ikkje klarer å følgja opp.

AVT – utdanninga har tilført pedagogane ny og detaljert kunnskap om tidleg utvikling av lytte - og talespråkleg ferdigheiter. Den spesifikke kunnskapen gjer at pedagogane har fått ein betre kartleggingsreiskap, og dei kan koma med konkrete råd til foreldre om korleis dei kan leggja til rette for og støtta borna si talespråklege utvikling i naturlege situasjonar. Den nye kunnskapen dei har fått gjennom AVT-utdanninga og

kunnskap og erfaring frå det hørselsfaglege feltet både innan rådgjeving og direkte arbeid med born, gjev pedagogane eit godt grunnlag for å arbeida med born med CI og foreldre deira. Systematikken i metoden vil kunna medverka til ei optimalisering av prelingvalt døve born sitt utbyte av CI. Rettleiing av foreldre skjer parallelt med at pedagogane kontinuerleg kartlegg borna si utvikling innanfor normalområda: lytting, tale, språk, kognisjon og kommunikasjon. Det er ikkje utvikla eit testbatteri i Noreg.

AVT-pedagogane har avgrensa moglegheiter til å kartleggja borna sine kommunikative ferdigheiter innanfor rammene som er avsett til kvart enkelt barn og foreldre. For å få eit fullstendig bilde av borna sine språklege og kommunikative ferdigheiter, vil det vera behov for eit tett samarbeid mellom alle instansar rundt barnet. PPT lokalt og kompetansesentra, er instansar som i hovudsak har ansvar for kartlegging av borna si utvikling.

Prelingvalt døve born med CI er ei ueinsarta gruppe, og det vil vera behov for eit differensiert tilbod. Den systematiske kunnskapen om tidleg språkutvikling er eit viktig bidrag til det hørselsfaglege feltet, og kunnskapen må spreiaast til alle som har ansvar for opplæring av born med CI. Delar av metoden kan tilpassast det eksisterande tilbodet. I praksis vert det brukt ein auditiv-oral metode, noko som inneber at audiopedagogane i tillegg til hørsel også integrerer synssans og taktil sans. Ein slik modell strir imot AVT sin filosofi og sine prinsipp, men audiopedagogane nyttar teikn i AVT-timane dersom dei opplever at det er tenleg. Dersom borna ikkje utviklar seg som forventa, vil foreldra i første omgang få råd om å supplera med teikn til talen.

Det er fordelar med at rettleiingstilbodet skjer i regi av Statped. Foreldre som har valt ulike opplæringstilbod kan ha høve til å møtast på kompetansesentra. Tilbodet har også medført ei styrking av samarbeidet mellom kompetansesentra og Rikshospitalet i Oslo, som har ansvar for CI-operasjonar på alle born. Eit tettare samarbeid mellom Rikshospitalet og kompetansesentra vil kunna sikra ei heilskapleg tenking rundt born og foreldre sine behov.

## Kjeldeliste

- About the editor (2006): I: *Auditory-Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.). Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Arnøy, Silje Talhaug og Merete Kile Holtermann (2007): *Doctor's og patient's delay ved diagnostisering, oppfølging og behandling av døvfødte barn?* URL: <http://www.duo.uio.no/publ/medisin/2007/60314/Prosjektoppg.Arnoy.Holtermann.pdf> [Lesedato 23.04.2008]
- ASQ: *Ages & Stages Questionnaires*. URL: [http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/\(\\$A11\)/DC76FF40A2B9AD68C1257076003B](http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/($A11)/DC76FF40A2B9AD68C1257076003B). [Lesedato 10.04.2008]
- Auditory -Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.). Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing, 2006.
- Auditory-Verbal Therapy ved Skådalen kompetansesenter 2005*. URL: [http://www.statped.no/moduler/templates/Module\\_Article.aspx?id=19290&epsprag](http://www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=19290&epsprag) [Lesedato 13.07.2007]
- Barli, Karen Sørlien (2003): *Døv i "den inkluderende skole."* " - I spenningsfeltet mellom einskap og mangfald." Oslo: Skådalen kompetansesenter. (Skådalen publication series, no. 18)
- Barns språk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 1997.
- Bateson, Gregory (2000): *Steps to an ecology of mind*. Chicago: The university of Chicago press.
- Beattie, Rod G. (2006): "The oral methods and spoken language acquisition." I: *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. Patricia Elisabeth Spencer og Marc Marschark. Oxford: University press.
- Befring, Edvard (2002): *Forskingsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Beiter, Anne og Warren Estabrooks (2006): "The cochlear implant and Auditory-Verbal therapy." I: *Auditory-Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.) Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Borchgrevink, Hans M. (2001): *Cochleaimplantat*. URL: <http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa lt.visSaksjon?vp SEKS ID=415174> [Lesedato 21.01.2008]
- Brown, P. Margaret og Pauline Nott (2006): "Family-centered practice in early intervention for oral language development: Philosophy, methods and results." I: *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. Patricia Elisabeth Spencer og Marc Marschark. Oxford: University press.

- Caruso, Teresa (2001): "Question 32. Do babies who receive a cochlear implant really need Auditory-Verbal therapy? Wouldn't they develop spoken language naturally on their own?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.
- Christophersen, Anne Beate (2001): *Barn og unge med cochleaimplantat. Hvordan opplever de sin kommunikasjon?* Oslo: Skådalen kompetansesenter. (Skådalen publication series, no. 11)
- Dalen, Monica (2004): *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Davis, Hilton (2000): *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.
- Eatmon, Sherryl (2001): "Question 30. Does an auditory-verbal therapist use any visual, kinesthetic, or tactile cues?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.
- Edwards, Carolyn (2006): "Audiology: back to basics." I: *Auditory-Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.) Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Edwards, Carolyn og Warren Estabrooks (2006): "Learning through listening: a hierarchy." I: *Auditory -Verbal Therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.) Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Eriks-Brophy, Alice (2006): "Research in Auditory-verbal therapy." I: *Auditory-Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.) Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Erlenkamb, Sonja (2007): "TSS eller tegnspråk? TSS - istedenfor tegnspråk?" I: *Døves Tidsskrift*, 8/2007, s. 14-15.
- Estabrooks, Warren (2006): "Auditory-Verbal therapy and practice." I: *Auditory -Verbal therapy and practice*. Warren Estabrooks (red.) Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- 50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation, 2001.
- Fog, Jette (1997): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag A/S.
- Fossåskaret, Erik (1997): "Har kunnskap sin egen rett? Etske utfordringer ved å distansere seg fra det nære." I: *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolking av kvalitative data*. Erik Fossåskaret, Otto Laurits Fuglestad og Tor Halfdan Aase (red.) Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Geers, Ann E. (2006): "Spoken language in children with cochlear implants." I: *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. Patricia Elisabeth Spencer og Marc Marschark. Oxford: University press.
- Grønlie, Sissel Marit (2005): *Uten hørsel? En bok om hørselshemming*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Habilitering (2007): I: *Nordisk lærebok i audiologi*. Einar Laukli (red.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap*. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000. (veiledningsserie, nr. 3)
- Hammarstedt, Berit (2006): "Var står forskningen idag avseende barn med cochleaimplantat?" I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning*, 3/2006, s. 12-15.
- Hann, Faith L. (2001): "Question 31. Are there situations when Auditory-Verbal therapy is not appropriate for a family? How and when is it known that Auditory-Verbal therapy is working or not working?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.
- Herland, Helge (2007): "Blir barnehagene for døve borte?" I: *Døves Tidsskrift*, 5/2007, s. 18-19.
- Hindklev, Jørn (2008): "Hørselescreening av nyfødte: 4 av 10 testes ikke." I: *Din hørsel*, 2/2008, s. 6-7.
- Hjermann, Reidar og Tone Viljugrein (2008): *Barn med cochleaimplantat (CI)*. URL: [http://www.barneombudet.no/data/f/0/30/28/8\\_2401\\_0/Brev\\_fra\\_Barneombudet\\_om\\_Cochlea-implantat.pdf](http://www.barneombudet.no/data/f/0/30/28/8_2401_0/Brev_fra_Barneombudet_om_Cochlea-implantat.pdf) [Lesedato 15.04.2008]
- Hjulstad, Oddvar og Anne Elise Kristoffersen (2003): "Barn med cochleaimplantat. Kommunikative praksiser i barnehagen." I: *Når barn erobrer språket. Ulike perspektiv på barns språkutvikling*. Synnøve Matre og Eva Maagerø (red.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Hørselshemmede barn fra 0-6 år*. URL: [http://statped.no/moduler/templates/Module\\_Overview.aspx?id=42898&epslanguage](http://statped.no/moduler/templates/Module_Overview.aspx?id=42898&epslanguage) [Lesedato 10.03.2008]
- Johannessen, Eva, Erling Kokkersvold og Liv Vedeler (2004): *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johansson, Iréne (2008): *Prosjektet Barn med Cochlea Implantat (CI): Utvikling av en modell for språkstimulering og språkutvikling 2003-2005*. URL: [http://www.statped.no/moduler/templates/Module\\_Article.aspx?id=33619&epslanguage=NO](http://www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=33619&epslanguage=NO) [Lesedato 18.04.2008]

- Johansson, Iréne (2006): "Svensk-norsk samverkan i pedagogisk utvecklingsarbete kring små barn med cochleaimplantat (CI)." I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning*, 3/2006, s. 16-19.
- Johnsen, Gisle (2006): "Intervjuet - en forskningssamtale i møtet mellom mennesker." I: *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Kåre Fuglseth og Kjell Skogen (red.). Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.
- Kermit, Patrick, Astri Holm og Odd Morten Mjøen (2005): *Cochleaimplantat i et tospråklig og etisk perspektiv*. Trondheim: Skriftserier ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. (HiST ALT, rapport nr. 14)
- Kristoffersen, Ann – Elise, Oddbjørn Arntsen og Borghild Landsvik (2004): "Cochleaimplantat." I: *Små barn med hørselstap. Informasjonsperm til foreldre*. URL: [http://hercules.tk2.no/moller/kompendier/smaa\\_barn\\_med\\_hoerselstap.pdf](http://hercules.tk2.no/moller/kompendier/smaa_barn_med_hoerselstap.pdf) [Lesedato 22.04.2008]
- Kvale, Steinar (2006): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lassen, Liv M. (2004): *Rådgivning. Kunsten å hjelpe*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lassen, Liv M. (2005): "Empowerment som prinsipp og metode ved spesialpedagogisk rådgivningsarbeid." I: *Spesialpedagogikk*. Edvard Befring og Reidun Tangen (red.). Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s.
- Lewis, Wendy (2007): "Tegn i hjemmet – en årsak til dårlige testresultater eller en konsekvens af dårlige resultater hos CI-børn?" I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning* 2/2007, s. 18-19.
- Ling Six. URL: <http://www.auditoryoptions.org/ling.htm> [Lesedato 18.02.2008]
- Lytte, lære, snakke*. Oslo: Medisan AS, 2005.
- Madell, Jane R. (2001): "Question 34. Why would one do Auditory-Verbal therapy before activation of the cochlear implant if the child does not hear sounds with hearing aids?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.
- Medisan. URL: <http://www.medisan.no/> [Lesedato 20.04.2008]
- Maagerø, Eva (2003): "Rollelek og språkutvikling." I: *Når barn erobrer språket. Ulike perspektiv på barns språkutvikling*. Synnøve Matre og Eva Maagerø (red.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Neuss, Deirdre (2006): "The ecological transition to Auditory-Verbal therapy: Experiences of parents whose children use cochlear implants." I: *The Volta Review*, vol. 106, nr. 2, s.195-222.



- Nicholas, Jude og Helene Halleland (2006): "Kan kunnskap om hjernens bearbeiding av tegnspråk være nyttig i utredningsprosessen?" I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning*, 4/2006, s. 4-14.
- NorMedia: KoPs. URL: <http://www.normedia.no/program.php?program=107> [Lesedato 10.04.2008]
- Opplæringslova. Kapittel 2. Grunnskolen. §2-6. Teiknspråkopplæring i grunnskolen. URL: <http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldrens?usr/www/lovdato/all/tl-19980717-061-002> [Lesedato 23.04.2008]
- Preisler, Gunilla (2003): "Sammanfatning av en psyko-social oppføljningsstudie av barn med cochlea implantat i förskola och skola." I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning*, 4/2003, s. 13-19.
- Pritchard, Pat og Torill Solbø Zahl (2007): *På vei til å bli en god Leser. Kartlegging av kommunikativ kompetanse hos døve og sterkt tunghørte barn*. URL: [http://statped.no/nyupload/Moduler/Statped/Enheter/Statped%20Vest/På\\_Vei\\_Til\\_å\\_Bli\\_en\\_God\\_Leser\\_kartlegging030408.pdf](http://statped.no/nyupload/Moduler/Statped/Enheter/Statped%20Vest/På_Vei_Til_å_Bli_en_God_Leser_kartlegging030408.pdf) [Lesedato 15.04.2008]
- Prosjektrapport: *Enhetlig og helhetlig habilitering for hørselshemmede barn i alderen 0-6 år 2007*. URL: <http://www.statped.no/nyUpload/Moduler/Statped/Enheter/Moller/Prosjektrapport.pdf>. [Lesedato 14.04.2008]
- Rehabilitering (2007): I: *Nordisk lærebok i audiologi*. Einar Laukli (red.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
- Rhoads, Ellen A. (2001): "Question 19. When can parents get started? When will their child be talking? What do parents do first? How can they communicate with their child until he or she learns to talk?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.
- Rommetveit, Ragnar (1997): *Språk, tanke og kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Roos, Carin (2006): "Teckenspråk och pedagogic." I: *Teckenspråk och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt*. Sverige: Statens offentliga utredningar (SOU). URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/60648> [Lesedato 27.01.2008]
- Siem, Geir, Ona Bø Wie og Sten Harris (2008): *Cochleaimplantat og tegnspråk?* URL: [http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visSeksjon?vp\\_SEKS\\_ID=1638764](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=1638764) [Lesedato 20.01.2008]
- Simonsen, Eva og Ann - Elise Kristoffersen (2001): *Forskning om barn med cochleaimplantat - en kunnskapsstatus*. Oslo: Skådalen kompetansesenter. (Skådalen publication series, no. 2)

Simser Judith og Warren Estabrooks (2001): "Question 29. What is the hand cue? What is acoustic highlighting?" I: *50 FAQs about AVT. 50 frequently asked questions about Auditory-Verbal therapy*. Warren Estabrooks (red.). Toronto: Learning to Listen Foundation.

*SIT: Språklig Impresivt Test*. URL:

<http://www.google.no/search?hl=no&q=Spr%C3%A5klig+Impresivt+Test+SIT&bt>  
[Lesedato 10.04.2008]

Skogen, Kjell (2006): "Forskning: hensikt, innhold og form." I: *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Kåre Fuglseth og Kjell Skogen (red.). Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.

Spencer, Patricia Elizabeth og Marc Marschark (2006): "Spoken language development of deaf and hard-of-hearing children: Historical and theoretical perspectives." I: *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. Patricia Elisabeth Spencer og Marc Marschark. Oxford: University press.

Språklig kommunikasjon (2007): I: *Nordisk lærebok i audiologi*. Einar Laukli (red.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

*Språkveilederen*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter, 2007.

Strand, Liv (2007): "STRAKS-tilbudet ved Skådalen kompetansesenter i Oslo." I: *Nordisk tidskrift för hörsel- och dövundervisning*, 1/2007, s. 9 -11.

Svenkerud, Herbert (2000): *Ordbok. engelsk-norsk, norsk-engelsk*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag. as.

Svennevig, Jan (2001): *Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. Oslo: Landslaget for norskundervisning (LNU)/J.W. Cappelens Forlag a.s.

*Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap 2007 a*. URL:

[http://mondosearch.skolenettet.no/cgi-bin/MsmGo.exe?grab\\_id=0&page\\_id=26518&](http://mondosearch.skolenettet.no/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=0&page_id=26518&)  
[Lesedato 10.03.2008]

*Talespråklig tilnærming for små barn med hørselstap 2007 b*. URL:

[http://mondosearch.skolenettet.no/cgi-bin/MsmGo.exe?grab\\_id=0&page\\_id=5877&q](http://mondosearch.skolenettet.no/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=0&page_id=5877&q)  
[Lesedato 10.03.2008]

*Testkatalog*. URL: <http://www.isp.uio.no/Testkatalog/> [Lesedato 15.04.2008]

*Tidlig diagnose av døvhet og alvorlig hørselstap 2002*. URL:

[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA\\_LT.VisSeksjon?vp\\_SEKS\\_ID0595934](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID0595934)  
[Lesedato 21.01.2008]

*TRAS*. URL:

[http://www.statped.no/moduler/templates/Modul\\_Article.aspx?id=37276&epslangua](http://www.statped.no/moduler/templates/Modul_Article.aspx?id=37276&epslangua)  
[Lesedato 21.01.2008]

- 
- Tunghørte barn*. Oslo: SINTEF, 1997. (Temahefte nr. 4) URL:  
[http://www2.skolenettet.no/sto/sintefhefter/horsel/nedlast/brosjyre\\_horsel.pdf](http://www2.skolenettet.no/sto/sintefhefter/horsel/nedlast/brosjyre_horsel.pdf)  
[Lesedato 16.04.2008 ]
- Vonen, Arnfinn Muruvik (1997): *1997 Et merkeår i døveundervisningens historie*. Oslo: Skådalen kompetansesenter. (Skådalen publication series, no. 2)
- Vonen, Arnfinn Muruvik (2003): "Om språk og språkopplæring hos døve barn." I: *Når barn erobrar språket. Ulike perspektiv på barns språkutvikling*. Synnøve Matre og Eva Maagerø (red.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Warren Estabrooks på Skådalen 2005. URL:  
[http://www.statped.no/moduler/templates/Module\\_Article.aspx?id=24084&epslanguage](http://www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=24084&epslanguage)  
a [Lesedato 04.05.2008]
- Wie, Ona Bø (2005): *Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barna med cochleaimplantat i Norge*. Oslo: Unipub AS.
- Yoshinaga-Itano, Christine (2006): "Early identification, communication modality, and the development of speech and spoken language skills: Patterns and considerations." I: *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. Patricia Elisabeth Spencer og Marc Marschark. Oxford: University press.
- Øzerk, Kamil Z. (1998): "Ulike språkoppfatninger, begrepskategorier og et undervisningsteoretisk perspektiv på skolefaglig læring." I: *Vygotsky i pedagogikken*. Ivar Bråten (red.). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as.

## **Vedlegg:**

1. Intervjuguide
2. Førespurnad til kompetansesentra
3. Informasjon til aktuelle informantar
4. Erklæring om samtykke
5. Godkjenning frå Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)
6. Status for behandling av personopplysningar frå NSD
7. Statusskjema for endring av fastsett prosjektslutt til NSD
8. Melding om endring av fastsett prosjektslutt til informantar
9. Klinisk observasjonsskjema

## **Semistrukturert intervjuguide - våren 2007**

### **Innleiing**

- språkleg og kommunikatív utvikling ved bruk av AVT
- dine erfaringar og refleksjonar

### **Bakgrunn**

- Din bakgrunn/utdanning
- Kor lenge, og kva har du jobba med på kompetansesenteret/avdelinga der du er tilsett?
- Kva har medverka til at du har blitt/skal bli AVT-terapeut?

### **AVT- tilbodet ved kompetansesenteret/avdelinga der du er tilsett**

- Kan du beskriva tilbodet (stikkord: tal på born/foreldre som deltek, alder på borna, alder ved implantasjon av CI, hyppigheit - tidsbruk i forhold til kvart einskildt barn/foreldre, lokalisering av rettleiinga)?
- Kva dagtilbod (heime, barnehage) har borna?
- Ser du nokon fellestrekk hos foreldra som deltek?
- Kan du sei noko om andelen born/foreldre i din region som kan vera aktuelle, men ikkje får tilbod om AVT?

### **Rettleiing av foreldre**

- Kva kunnskap har du fått om rådgjeving gjennom AVT-utdanninga?
- Kva vektlegg du i rettleiinga av foreldra?
- Kan du sei noko om tidsperspektivet for kor lenge born og foreldre går/skal gå i AVT?
- Kva meiner du skal karakterisera eit barn sine språklege og kommunikative ferdigheiter når du avsluttar rettleiinga?
- Kor lang tid reknar du det kan gå før du vil råda foreldra til å velja supplerande metodar?
- Kva metodar vert foreldra eventuelt råda til å nytta?
- Kva meiner du er det optimale dagtilbodet for eit barn med foreldre som får rettleiing etter AVT-metoden?
- Kva vil du sei om andre barns betydning for utvikling av språklege og kommunikative ferdigheiter hos barnet?

### **Diagnostisering-kartlegging av språk/kommunikasjon**

- Kan du beskriva prosessen med kartlegging av barnets språklege og kommunikative utvikling?
  - språktestar som vert nytta
  - kommunikasjonssituasjonar som vert kartlagt
  - samarbeid med andre fagpersonar i forhold til kartlegging/testing

### **Arbeid i forhold til aktuelle personar/instansar**

- Kven samarbeider du eventuelt med?
- På kva måte føregår dette samarbeidet?
- Kva er din rolle overfor det lokale PPT?
- Vert du spurt til råds når det gjeld utarbeiding av sakkunnig vurdering, pedagogisk og teknisk tilrettelegging i barnehage/skule, og kan du i så fall utdjupa det?

### **Tankar om AVT og praksis i framtida**

- Korleis tenkjer du at AVT kan organiserast på nasjonalt nivå og som tilbod innanfor ditt kompetansesenter/din avdeling?
- Kva tankar har du om AVT samanlikna med andre auditive habiliteringsmodellar?

Dersom det er område innanfor AVT arbeidet ditt som du meiner bør omtalast, ber eg deg kommentera/utdjupa desse.

Kari Johanne Stensvand  
Brothaugen 35  
5200 Os

Os 23.04.07

NN kompetansesenter  
v/senterleiar

### **Førespurnad vedkomande datainnsamling i samband med masteroppgåve**

Namnet mitt er Kari Johanne Stensvand. I samband med masterstudiet i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Sogn og Fjordane/Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, ønskjer eg i løpet av våren 2007 å gjennomføra intervju med audiopedagogar/logopedar som er AVT- terapeutar ved kompetansesenteret dykkar. Masteroppgåva mi har som førebels arbeidstittel: "Utvikling av språkleg og kommunikatív kompetanse hos prelingvalt døve born med cochleaimplantat ved bruk av Auditory - Verbal Therapy". Rettleiar er cand.ed. Torill Solbø Zahl. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapeleg datateneste AS (personvernombudet for forskning). Studiet vert gjennomført på deltid.

Eg er utdanna audiopedagog og arbeidsstaden min er Syns - og Audiopedagogisk Teneste i Hordaland. Her er oppfølging av born med CI eit av arbeidsområda mine. Bakgrunn for val av tema i masteroppgåva er Statped si satsing på AVT som ein av metodane i habiliteringstiltaka for utvikling av språk og kommunikasjon hos born med CI. Gjennom masterprosjektet mitt søker eg kunnskap om AVT, korleis metoden vert praktisert her i Norge og korleis ein måler språklege og kommunikative ferdigheiter. Ved å intervju dei som nyttar metoden, ønskjer eg å få innsikt i eit felt som har relevans i forhold til arbeidet mitt, og som også kan vera til nytte for kollegaer og brukarar av tenesta eg er tilsett i.

For å gjennomføra studiet er eg avhengig av å få kontakt med personar som arbeider etter AVT-metoden. Det er ut frå opplysningar eg har, ei gruppe audiopedagogar/logopedar som har avslutta si utdanning, og ei gruppe som er i ferd med å ta si utdanning ved kompetansesenteret dykkar. Eg ber om at du som senterleiar gjev ditt løyve, og kan hjelpa til å etablera kontakt med personar som representerer begge desse gruppene, og levera breva som ligg ved til dei aktuelle personane. Deltaking i prosjektet er sjølv sagt frivillig. AVT-terapeuten vert beden om å underteikna samtykkeerklæring som ligg ved, og som gjev meir opplysningar om premissane samarbeidet skal gå føre seg på.

Datainnsamlinga vil gå føre seg ved kvalitative forskingsintervju. Opplysningane som vert innhenta gjennom intervju vil verta analysert og presentert i masteroppgåva mi på ein slik måte at dei ikkje kan tilbakeførast til einskildpersonar eller stader/institusjonar. Dette vil også innebera vern av personar som er omfatta av arbeidet til AVT-terapeutane. Dersom ikkje anna er avtalt, vil opplysningane verta sletta når prosjektet er avslutta i november 2007.

Spørsmål vedkomande denne førespurnaden, kan rettast til underteikna på telefon 55923541/95241531 eller sendast på e-post til: kari.stensvand@statped.no.

Eg håpar du ser med velvilje på prosjektet, og at du snarast råd vil gje breva til aktuelle personar ved kompetansenteret dykkar.

På førehand takk for hjelpa.

Med helsing

Kari Johanne Stensvand

Vedlegg: Brev til aktuelle informantar ved .....

Kari Johanne Stensvand  
Brothaugen 35  
5200 Os

Os 23.04.07

Til aktuelle informantar ved .....kompetansesenter.

### **Intervju vedkomande datainnsamling i samband med masteroppgåve**

I samband med masterstudiet i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Sogn og Fjordane/Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, ønskjer eg i løpet av våren 2007 å kunna få høve til å intervju ei gruppe av dykk som arbeider etter AVT-metoden. Tittelen på masterprosjektet mitt har førebels denne ordlyden: "Utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt døve born med cochleaimplantat ved bruk av Auditory-Verbal Therapy".

Eg er utdanna audiopedagog og arbeidsstaden min er Syns - og Audiopedagogisk Teneste i Hordaland. Oppfølging av born og unge med CI er eit av arbeidsområda mine. På bakgrunn av Statped si satsing på AVT-metoden, søker eg kunnskap om og erfaring med bruk av metoden i Norge. AVT er ein metode som for mange av oss som arbeider innanfor det hørselsfaglege feltet ikkje er kjent, og som eg meiner det er viktig å få kunnskap om. Denne kunnskapen er det de som arbeider med aktuelle born og foreldre, som har. Difor håpar eg at de vil stilla dykk positive til å la dykk intervju om den erfaringa de har med arbeid etter metoden.

Med ein semistrukturert intervjuguide ønskjer eg å stilla spørsmål om korleis de går fram i rettleiinga av foreldre, parallelt med at de kartlegg bornas språk- og kommunikasjonsutvikling. Dykkar erfaring med bruk av AVT, vil danna datagrunnlaget for masteroppgåva mi. Intervjuguiden vil verta sendt til dykk på førehand, dersom de ønskjer det. Gjennomføring av intervju tenkjer eg må gå føre seg på ein stad som er passande for dykk.

Eg håpar du ser med velvilje på spørsmålet om å la deg intervju og ber deg fylla ut erklæring om samtykke, og snarast råd senda den til meg i den frankerte konvolutten som ligg ved. Dersom du ikkje ønskjer å la deg intervju, håpar eg at du kan ta deg tid til å senda tilbake brevet. Spørsmål vedrørande intervjuet, kan rettast til meg på telefon 55923541/ 95241531 eller sendast på e-post til: kari.stensvand@statped.no.

Eg takkar på førehand for hjelpa.

Med helsing

Kari Johanne Stensvand



### Erklæring om samtykke

Eg gjev med dette mitt samtykke til å verta intervjuet av Kari Johanne Stensvand i samband med eit masterprosjekt med førebels arbeidstittel: "Utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt døve born med cochleaimplantat ved bruk av Auditory-Verbal Therapy".

Intervjuet vil ha dialogform og vil vara omtrent 1-1 ½ time. Det vil vera nødvendig å ta opp intervjuet på lydband. Intervjuet vil deretter verta transkribert til skriftleg tekst før bearbeiding og analyse. Kari Johanne Stensvand vil vera i kontakt med meg vedrørande godkjenning av utskrifter. Eg stiller meg også til disposisjon for seinare kontakt for å oppklara misforståingar, utdjupa uttalelsar og liknande.

Det skal gjennomførast intervju med 4-5 AVT-terapeutar, og opplysningane som eg gjev gjennom intervjuet vil analyserast og presenterast som ein del av datagrunnlaget for masteroppgåva. Opplysningane vert handsama på ein slik måte at dei ikkje kan tilbakeførast til einskildpersonar, verken terapeutar, born, foreldre eller institusjonar. Dersom ikkje noko anna vert avtalt vil opplysningane verta sletta når prosjektperioden er over i november 2007. Eg har motteke informasjon om prosjektet gjennom brev datert 23.04.07 stila til overordna på arbeidsstaden min og brev datert 23.04.07 stila til aktuelle informantar.

Eg er kjend med at deltakinga er frivillig og at eg når som helst kan trekkja meg frå deltaking utan å måtta oppgje nokon grunn.

Navn:.....

Arbeidsstad:.....

Adresse til arbeidstad:.....

E-post:.....

Telefon:.....

Dato: .....

Underskrift:.....

Erklæringa vert å senda i ferdig utfylt konvolutt til: Kari Stensvand, Brothaugen 35, 5200 OS.



# Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Erling Kokkersvold  
 Institutt for spesialpedagogikk  
 Universitetet i Oslo  
 Postboks 1140 Blindern  
 0318 OSLO

Harald Hårfagres gate 29  
 N-5007 Bergen  
 Norway  
 Tel: +47-55 58 21 17  
 Fax: +47-55 58 96 50  
 nsd@nsd.uib.no  
 www.nsd.uib.no  
 Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 13.03.2007

Vår ref: 16317/KH

Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.02.2007. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 12.03.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

16317	<i>Utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt (førspråkleg) døve born med cochleaimplantat (CI) ved bruk av Audio Verbal Therapy (AVT)</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Erling Kokkersvold
Student	Kari Johanne Stensvand

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

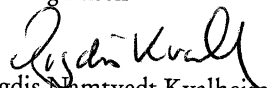
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.11.2007 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
 Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
 Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Kari Johanne Stensvand, Brothaugen 35, 5200 OS

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@sv.uit.no](mailto:nsdmaa@sv.uit.no)



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Kari Johanne Stensvand  
Brothaugen 35  
5200 OS

Vår dato: 30.10.2007

Vår ref: 16317 / 3

Deres dato:

Deres ref:

## STATUS FOR BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

16317      *Utvikling av språkleg og kommunikatív kompetanse hos prelingvalt (førspråkleg) døve born med cochleaimplantat (CI) ved bruk av Auditory - Verbal Theraphy (AVT)*

Vi viser til tidligere innsendt meldeskjema for forskningsprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt. Videre vises det til vårt svarbrev hvor det gikk frem at vi ville ta kontakt ved prosjektslutt angående prosjektets status.

Ifølge våre opplysninger skal prosjektet nå være avsluttet. Personvernombudet for forskning ber om en tilbakemelding på hvorvidt datamaterialet er anonymisert.

Dersom data ikke er anonymisert og det fortsatt er behov for oppbevaring av personopplysninger, må prosjektleder gi en redegjørelse til personvernombudet for hvorfor data ikke kan anonymiseres på nåværende tidspunkt. Denne tilbakemeldingen er nødvendig for at prosjektleder skal ha lovlig grunnlag for behandling av personopplysninger.

NSD arkiverer forskningsdata for fremtidig bruk. Dersom lagring av data ved NSD er ønskelig ber personvernombudet om at data oversendes sammen med nødvendig dokumentasjon og utfylt arkiveringsskjema. Vi viser til våre nettsider for veiledning [www.nsd.uib.no/personvern](http://www.nsd.uib.no/personvern). Forskere som gjennomfører forskningsprosjekt med støtte fra Norges forskningsråd (NFR) minnes om at arkivering ved NSD er et kontraktsvilkår for den gitte støtte (dersom data er egnet for arkivering ved NSD).

Vi ber om skriftlig tilbakemelding på status for behandling av personopplysninger ved at skjemaet "Statusskjema for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt" fylles ut og returneres NSD. Skjemaet er tilgjengelig på Internett, [www.nsd.uib.no/personvern](http://www.nsd.uib.no/personvern).

Vi ber om tilbakemelding innen 3 uker. Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen

Katrine Utaaker Segadal

Kopi: Erling Kokkersvold

# Statusskjema

for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt  
(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Statusskjema sendes per post,  
e-post eller faks, i ett eksemplar, til:

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste  
Personvernombudet for forskning  
Harald Hårfagres gate 29  
5007 BERGEN

personvernombudet@nsd.uib.no / Telefaks: 55 58 96 50 / Telefon: 55 58 21 17

DAGLIG ANSVARLIG		VED STUDENTPROSJEKT	
Navn (fornavn - etternavn): Erling Kokkersvold		Navn (fornavn - etternavn) på student:  Kari Johanne Stensvand	
Telefon: 22858121	E-postadresse: erling.kokkersvold@isp.uio.no	E-postadresse: kari.stensvand@statped.no	Telefon: 55923541/95241531
PROSJEKTNUMMER OG PROSJEKTITTEL			
Nummer: 16317			
Tittel: Utvikling av språkleg og kommunikatív kompetanse hos prelingvalt døve born med CI ved bruk av Auditory-Verbal Therapy (AVT)			
Status for prosjektet			
Datamaterialet er anonymisert* <input type="checkbox"/>			
Datamaterialet er ikke anonymisert <input checked="" type="checkbox"/>			
Gi en begrunnelse for videre behandling av personopplysninger, ny dato for prosjektslutt og hva som da vil skje med datamaterialet: Prosjektet skal avsluttast 01.06.08. Intervju er tekne opp på band vert sletta ved prosjektslutt.			
* For at datamaterialet skal være anonymisert må opplysningene ikke på noe som helst måte kunne identifisere enkeltpersoner, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler, eller gjennom navneliste/koplingsnøkkel eller trypteringsformel og kode. Å anonymisere et datamateriale innebærer vanligvis å slette/makulere navnelister, og ev. kategorisere eller lette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Dersom det er tatt lyd- eller bildeopptak i forbindelse med prosjektet må disse også anonymiseres/slettes/makuleres eller sladdes dersom datamaterialet skal være anonymt.			
Arkivering ved NSD			

For arkivering av data hos NSD ber vi om at arkiveringsskjema fylles ut og sendes inn sammen med data og nødvendig dokumentasjon.  
For videre informasjon,  
se [www.nsd.uib.no/personvern/arkivering/pvo\\_arkiveringsskjema.cfm](http://www.nsd.uib.no/personvern/arkivering/pvo_arkiveringsskjema.cfm).

Dersom data først kan overføres på et senere tidspunkt, angi dato: 01.06.08

Kari Johanne Stensvand  
Brothaugen 35  
5200 Os

26.november 2007

**Informasjon vedrørende masterprosjektet: *Utvikling av språkleg og kommunikativ kompetanse hos prelingvalt døve born ved bruk av Auditory-Verbal Therapy (AVT)***

Masterprosjektet mitt vert avslutta 01.06.08, og ikkje 01.11.07 som var den opprinnelege datoen for avslutning. Datamaterialet vert sletta etter prosjektslutt.

Med helsing

Kari Johanne Stensvand

## Klinisk observasjonsskjema

Navn	Deltager	CIA	Dato	AVT#
------	----------	-----	------	------

[illegible]

Plan og mål for timen	Veiledning til foreldre

Eksempler på tale/språk	Tilbakemelding fra foreldre

[illegible]

**Diagnostisk vurdering****Atferd****Hørsel****Tale****Språk****Kognisjon****Kommunikasjon**